



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES
GESTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD DE MAZAMARI, SATIPO, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

YANET LUZ QUISPE CABALLERO

ASESOR:

WILLY VALLE SALVATIERRA

CHIMBOTE – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Mgtr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan
Miembro

Mgtr. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

Mgtr. Willy Valle Salvatierra
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme por el buen camino, por su amor incondicional y darme la oportunidad de despertar cada día.

A la universidad “CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE” por darme la oportunidad de formar parte de un su equipo y en consecutiva tener una profesión gratificante.

Y a todas las personas que de alguna forma me apoyan en la realización de mis objetivos.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue describir el nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019. El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó caracterizar a la población según el nivel de autoestima, en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia del nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, es decir su frecuencia o su distribución en la población. El universo de la investigación estuvo constituido por las adolescentes gestantes. La población estuvo constituida por las adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud del distrito de Mazamari, de la provincia de Satipo, que cumplieron con los criterios de elegibilidad, en el que se hizo un total de $n=37$. La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg. Como resultado se obtuvo que la autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019, es baja.

Palabras clave

Adolescentes gestantes, Autoestima, Pobreza.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the level of self-esteem in the adolescents treated at the health center of Mazamari, Satipo, 2019. The type of study was observational, because there was no function of the variable; prospective, because the data were recognized in relation to the study (primary); Transversal, because a single measurement was made to the same population; And descriptive, because the statistical analysis was univariate. The level of research was descriptive because it sought to characterize the population according to the level of self-esteem, in the limited temporal and geographical circumstances. The design of the research was epidemiological, because the prevalence of the self-esteem level in pregnant adolescents in the Mazamari health center, that is, its frequency or its distribution in the population, was studied. The universe of the research was constituted by pregnant adolescents. The population was constituted by pregnant adolescents in the health center of the district of Mazamari, Satipo province, which met the eligibility criteria, in which a total of $n = 37$ was made. The technique used for the The evaluation of the characterization variables was the survey. On the other hand, for the evaluation of the variable of interest it is about the psychometric technique. The instrument that was made was the Rosenberg Self-Esteem Scale. As a result, self-esteem was obtained in gestural adolescents in the health center of Mazamari, Satipo, 2019, it is low.

Keywords

Pregnant teens, Self-esteem, Poverty.

Contenido	
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
2.1 Antecedentes:	8
2. 2. Bases teóricas de la investigación.....	13
2.2.1 Autoestima.....	13
2.2.1.1 Definición.....	13
2.2.2 Componentes de la autoestima:.....	14
2.2.3 Niveles de la autoestima:	16
2.2.4 Características de la autoestima	19
2.2.5 Pirámide de la autoestima	22
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	25
3.2 Nivel de la investigación de las tesis.....	25
3.3 Diseño de la investigación	25
3.4 El universo y muestra.....	25
3.5 Definición y operacionalización de variables e indicadores	26
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27

3.6.1 Técnica	27
3.6.2 Instrumento	27
3.7 Plan de análisis	31
3.8 Matriz de consistencia.....	32
3.9 Principios éticos	34
IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados	36
4.2 Análisis de resultados.....	40
V. CONCLUSIONES	42
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones.....	44
Referencias bibliográficas.....	45
ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1	36
Tabla 2	37
Tabla 3	38
Tabla 4	39

Índice de gráficos

Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019 . 36

Figura 2. Gráfico circular de la distribución porcentual de la religión en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019 37

Figura 3. Gráfico circular de la distribución porcentual del tipo de familia en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019. 38

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa comprendida entre 10 y 19 años, donde se produce gran número de cambios. Así, como se aprecian los cambios físicos, cognitivos relacionados con la adquisición del pensamiento abstracto, el desarrollo de un sistema de valores propios, relativos a la consolidación de su identidad y una significativa variación en el ámbito de las relaciones sociales.

A nivel mundial se observa claramente que la etapa de la adolescencia está caracterizada por recónditos complejos, los cambios psicológicos, anatómicos, fisiológicos y sociales. Lo que significa que un embarazo a temprana edad en nuestros tiempos implica en la calidad de vida no solo de la madre si no también la de su familia donde se determina un riesgo para el futuro de su hijo.

En Latinoamérica y el Perú las adolescentes gestantes y madres adolescentes generalmente son de bajos recursos económicos y por lo mismo abandonan el colegio durante el embarazo sea por vergüenza o baja escolaridad.

En los últimos años el embarazo adolescente representa un gran reto para para la salud publica ya que en países desarrollados como en países en vías del desarrollo han empleado muchas estrategias para abordar el problema y prevenir los embarazos adolescentes como la educación sanitaria, la mejora para el acceso a métodos anticonceptivos y el desarrollo de habilidades pero en el Perú los últimos 20 años la cifra de adolescentes gestantes se ha mantenido, el cual demuestra que el estado ha hecho poco o casi nada para poder disminuir el índice de embarazos adolescentes.

También cabe señalar que hay otros estudios dan a conocer que donde se ha encontrado más cantidad de madres adolescentes es la región Selva siendo el departamento de Loreto quien tiene la tasa más alta a nivel nacional (el comercio, 31 de mayo del 2017).

Por otro lado, también se ha notado que los índices de embarazo adolescente son un motivo de preocupación para nuestro país teniendo en cuenta que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que en los años 2004 – 2006 estaba en un 12.2% y para el 2015 se incrementó al 14.6% es decir que se calcula que 207 mil 800 adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres o gestantes.

Según la INEI (2015) nos indica, que los últimos 14 años el embarazo adolescente en el Perú sube al 14,6% también refiere que para junio del 2015 respecto a los otros años el embarazo en adolescentes creció en el 1% que ya son madres y el 0.6% de adolescentes que quedan gestantes por primera vez.

Satipo no siendo ajeno a esta problemática ya que la página del diario el correo refiere nuestra provincia es la tercera provincia con más casos de embarazos en adolescentes estando por delante Huancayo y Chanchamayo.

Llegando más a nuestra realidad en el distrito de Mazamari según refiere el MINSA (2018) brinda datos que en el primer trimestre del presente año hubo 63 casos de adolescentes gestantes y que solo 37 de ellos fueron atendidos debidamente su control de embarazo, la otra parte no acudió a su debido control, el cual según se aprecia es una cifra considerable para un distrito pequeño comparable con cifra poblacional a nivel provincial y a causa de esta problemática muchas de ellas son

rechazadas por la sociedad por la familia sintiendo desprecio por ellas mismas el cual generaría un nivel bajo de autoestima que cambiara de acuerdo al nivel de aceptación que tiene con ella misma y con su entorno.

Este estudio se realiza con la población de edades entre 14 y 18 años por diferentes razones. Porque en este último año no se evidencio gestantes con menor edad de 14 años, además que ellas están cursando estudios del nivel secundaria.

Ante la ausencia de programas preventivos del embarazo adolescente efectivos en el distrito de Mazamari, provincia de Satipo y en la selva central además de otras investigaciones relacionadas al tema es que se pretende contribuir de esta manera a conocer la problemática.

Por otra parte, es conocido que el embarazo en las adolescentes es resultado de la idea que se tiene de la condición inferior de la mujer.

El proceso de la maternidad en la adolescencia se relaciona con problemáticas de índole familiar y social a corto y largo plazo. La maternidad en las adolescentes en una situación muy especial, se tratan de madres que por su formación fisiológica y psicológica aún no han alcanzado la madures necesaria para cumplir roles de madre.

Es por ello que se plantea la pregunta ¿Cuál es nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019? De la cual nace el objetivo general

Describir el nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019

Y de forma específica

Describir la religión en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.

Describir el tipo de familia en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.

Describir la edad en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.

Describir el número de hermanos en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.

El estudio se justifica en tanto que en la actualidad el embarazo en las adolescentes cada vez se está haciendo más preocupante ya que esta problemática no se evidenciaba años atrás. En la actualidad ya se observa con mayor frecuencia y que cada vez va en aumento teniéndose en conocimiento que cada año millones de adolescentes quedan embarazadas y que por lo general no son planificados (Núñez, Hernández, García, Gonzales y Walker, 2003).

Los adolescentes con bajo nivel en educación y bajo recurso económico son los que están con mayor riesgo a tengan embarazos precoces no solo queda en eso si no que hay muchos casos donde seguidamente tienen hasta 2 hijos antes de terminar su etapa de la adolescencia y que por falta de apoyo del padre sucede que sola se hace responsable de su hijo descuidando su vida misma para dedicarle a su hijo, por otro lado se da que cuando la adolescente se entera que está embarazada la falta de

apoyo de su pareja y el miedo a que su padres la pueden castigar o la vergüenza ante la sociedad terminan creyendo que la mejor opción es el aborto y esto mayormente lo realizan en lugares ilegales arriesgando su vida misma.

Es importante señalar que la gran parte de las adolescentes gestantes dejan sus estudios para dedicarse a su hijo o caso contrario por miedo o vergüenza son muy pocas las que continúan estudiando o terminan el colegio en estado de gestación, también el que en esa edad quedan gestantes y no contar con el apoyo ni de su pareja ni de sus padres muchas de ellas toman decisiones equivocadas. Y creemos que todo ello va en relación al nivel de autoestima que pudieran tener ya que pasan por un estado donde no están preparadas ni físicamente ni psicológicamente para aceptar todos los cambios que se dan cuando se lleva un embarazo, entonces nos es importante conocer cómo puede cambiar su estado emocional de las adolescentes cuando estas se embrazan a una temprana edad y a las decisiones que toman conocer cuál es el nivel de autoestima de las adolescentes gestantes en el distrito de Mazamari.

Nuestro estudio consta de cinco capítulos. El primero, lo dedicamos a detallar la problemática en el que se incluyen la caracterización, justificación, enunciado y objetivos, nos referimos a la introducción; la segunda, se refiere al marco teórico conceptual; el tercer capítulo está el diseño metodológico; el cuarto, lo dedicamos a la presentación de los resultados y al análisis del mismo; y por último, se presentan las conclusiones de la investigación, casi como las recomendaciones y los anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Moreno (2014) en su estudio “apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad en la unidad de medicina familiar número 64 del IMSS en el periodo comprendido de septiembre a diciembre Toluca México”. Hizo su estudio con el objetivo de identificar el nivel de apoyo familiar y el nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad en la unidad de Medicina Familiar número 64 del instituto mexicano del seguro social en el periodo de setiembre a diciembre del 2013. Utilizo el instrumento de intervalo de percepción de apoyo familiar y prueba de autoestima para adolescentes el tipo de estudio fue observacional, transversal descriptivo con un universo de 345 embarazadas adolescentes, con una muestra de 105 pacientes. De la investigación se obtuvo los siguientes resultados con respecto a la variable familiar y autoestima él. 5% cursaron con apoyo familiar y autoestima baja, el 4% con apoyo familiar bajo autoestima alta, el 10% con apoyo familiar medio bajo y autoestima baja el 15% con apoyo familiar medio bajo y autoestima alta, el 7% con apoyo familiar medio bajo y autoestima baja, el 21% con apoyo familiar medio alto y autoestima alta, el 2% con apoyo familiar alto y autoestima baja y el 36% con apoyo familiar alto y autoestima alta. Llegando a la conclusión que las adolescentes embarazadas del grupo estudiado cuentan con apoyo familiar favorable, así como un nivel de autoestima alta.

Ceballos, Camargo y Jimenez (2011) hizo un estudio sobre el “nivel de autoestima en adolescentes gestantes en la comuna 5 de santa marta Colombia” con el objetivo de determinar el nivel de autoestima y los factores sociodemográficos en adolescentes en estado de embarazo usando como instrumento la escala de

autoestima de Rosenberg (RSES) haciendo con un diseño descriptivo transversal. Con una población constituida por 22 adolescentes gestantes entre 11 y 18 años. Y como resultado evidenciaron que el 45.45% de las adolescentes embarazadas han sido maltratadas y el 14% revelo haber sido objeto de violación alguna vez en su vida además que el 31,82% presenta autoestima baja, el 59.09% mostro autoestima normal o media y el 9.09% mostro autoestima alta. Teniendo como conclusión que las adolescentes gestantes en la comuna 5 de santa marta más de la mitad tienen una autoestima alto.

Hernández, Sánchez y Duran (2012) hicieron un estudio sobre “autoestima y depresión en adolescentes embarazadas que acudieron a consulta gineco -obstetricia del hospital del estado de México” de la universidad con el objetivo de describir el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas que acudieron a consulta gineco-obstetricia del hospital del estado de México usaron el instrumento cuestionario de autoestima (CA) haciendo un estudio de método cuantitativo, de nivel descriptivo con diseño no experimental de corte transversal. Con una población de 45 adolescentes embarazadas entre edades de 13 a 19 años. Y como resultado observaron que presentan un nivel bajo de autoestima y llegando la conclusión que las adolescentes embarazadas que acudieron al hospital del estado de México tienen autoestima baja.

Pablo (2018) hizo un estudio de “nivel de autoestima en las embarazadas con síntomas depresivos México”. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima en las embarazadas adolescentes con síntomas depresivos usando como instrumento la escala de autoestima de Rosenberg y cuestionario CES-D-R en el que

uso el diseño transversal analítico observacional. Con un universo de 171 personas una población de las adolescentes embarazadas que acudieron a consulta externa de la unidad.

Para los resultados se utilizó en programa estadístico SPSS.V.19 obteniendo como resultado que el 40.48% presenta autoestima baja, el 45.24% presenta síntomas depresivos. Del total de los pacientes que mostraban autoestima baja el 39.2% presentaron síntomas depresivos. Llegando a la conclusión que a pesar que se hace campañas preventivas para evitar embarazos adolescentes, se encontró que adolescentes entre 13 y 15 años tiene mayor frecuencia con síntomas depresivos.

También se concluyó que de todos los pacientes con síntomas depresivos el 86.84% presenta autoestima baja, mientras los que no tenían síntoma depresivo tiene autoestima bajo solo el 2.17%. Haciendo una relación de los síntomas depresivos y autoestima baja.

Ñiquén (2015) hizo un estudio sobre el “clima social familiar y nivel de autoestima en adolescentes gestantes, en el hospital Tomas Lafora Guadalupe”. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de clima social familiar y nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidas en el hospital Tomas Lafora, Guadalupe. Lo hizo en un universo muestra constituido por 49 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Tomas Lafora. Haciendo uso del instrumento para recolección de datos el inventario de autoestima de Coopersmith y escala de clima social familiar de Moos, R. y Trickett E. obteniendo como resultado que el 49% de adolescentes gestantes tiene una autoestima alta, el 49% autoestima media y el 2%

tiene un autoestima bajo, por otro lado en el nivel de clima socio familiar las adolescentes gestantes tiene un nivel alto el 32.7%, nivel medio tiene un 27% y un nivel bajo solo cuenta con el 6% de las adolescentes. En conclusión, en este estudio se ve que la mayoría de las adolescentes esta con una autoestima y un clima socio familiar entre medio y alto.

Esteban (2016) hizo un estudio sobre el “nivel de autoestima de las adolescentes gestantes centro de salud Tahuantinsuyo bajo de la ciudad de lima” estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista para optar el título profesional de licenciatura en enfermería. con el objetivo de identificar el nivel de autoestima en adolescentes gestantes que acuden al centro de salud Tahuantinsuyo bajo. En una población y muestra de 60 gestantes adolescentes que acudieron a su control prenatal la metodología que fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal llegando a su resultado que las adolescentes encuestadas son solteras con grado de instrucción nivel secundaria es decir 65% de las mismas son estudiantes y llegando a la conclusión de que el 12% de tenían autoestima bajo, el 72% autoestima medio y el 16% autoestima alto.

Diego (2018) en su estudio del “autoestima en adolescentes gestantes de los puestos de salud, Chimbote” estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote” Su objetivo fue describir la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de la ciudad de Chimbote haciendo un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo no experimental y de corte transversal teniendo una población de 50 adolescentes para este estudio usó el instrumento usado fue la escala de autoestima de Rosenberg obteniendo como resultado que el 94% tenían

autoestima baja, el 2% autoestima media y el 4% autoestima alta. Llegando a la conclusión que la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote la mayor parte es baja.

Chinchay (2015) en su estudio “nivel de autoestima y relación familiar en adolescentes atendidos en el centro de salud Ambato Tamborapa Jaen” Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la relación familiar del adolescente haciendo un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de diseño transversal. Trabajo con una población de 132 adolescentes matriculados en la Institución Educativa secundaria señor de los milagros con una muestra de 98 adolescentes que recibieron atención en la estrategia sanitaria del adolescente para ello se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de 49 ítems. Obteniendo como resultado que el 38% de adolescentes en Ambato Tamborapa posee autoestima alta con tendencia a medio bajo el 38% tiene autoestima media y el 38% tiene baja autoestima Llegando a la conclusión que el nivel de autoestima es alto con tendencia a medio bajo y las relaciones familiares padres e hijos adolescentes son favorables.

Cutipa (2013) en su estudio “factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano -Tacna” tuvo como objetivo determinar si se relacionan los factores sociales, en el clima familiar y nivel de autoestima con el embarazo en adolescentes que acuden al S.C. metropolitano- Tacna” Estudio que hizo con el objetivo de determinar si se relacionan los factores sociales, el clima familiar y el nivel de autoestima con el embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano Tacna es un estudio de

tipo analítico siendo un proceso más complejo con respecto a la investigación descriptiva de diseño no experimental, prospectivo. Trabajó con una población constituida por todas las adolescentes que fueron atendidas en el C.S. Metropolitano –Tacna de para ello se utilizó como instrumento de la encuesta y como instrumento utilizo el cuestionario de Rosemberg y el cuestionario de Smilkstein. Obteniendo como resultado que el 22.73% de las adolescentes se quedaron o están en nivel primaria, el 77.27% están o se quedaron nivel secundario. El 10.61% es conviviente y el 89.39 es soltera. En lo que respecta nivel socio económico el 1.52% están en nivel alto, el 87.88% nivel medio y el 10.61 nivel bajo, y en el nivel de autoestima el 42.42% tiene autoestima elevada. El 28.79% autoestima media y el 28.79% tiene autoestima baja el 38% tiene baja autoestima Llegando a la conclusión que el nivel de autoestima es baja el 48.48% de adolescentes, nivel de autoestima media cuenta con el 33% y el 18.18% presenta autoestima elevado.

2. 2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Autoestima

2.2.1.1 Definición.

Caso y Hernández (2007), la autoestima es definido de manera pluridisciplinario a razón que la psicología hizo estudios de la misma como parte de ella o como similar a la misma utilizando términos como la autorrealización, la autoeficiencia, el autocontrol, el autoconcepto o la autoconciencia.

Por otra parte, Monbourquette (2008), refiere que el psicólogo Maslow le importaba más estudiar a las personas por su salud mental y espiritual y no estudiarlas desde un punto sobre las enfermedades mentales. Por lo que en 1943 planteo su teoría de la jerarquía de las necesidades más conocida como la pirámide de Maslow. En la que escuda su teoría diciendo que conforme las persona satisfagas sus necesidades básicas desarrollar otras necesidades, más eminentes.

Carl Rogers (1967), define a la autoestima como un conjunto constituido variable de las percepciones que van referido al individuo. Y como ejemplos de esas percepciones son: las cualidades y defectos, los tipos, los caracteres, valores y relaciones que la persona reconoce como datos de su personalidad.

Llaza (2011), la autoestima es el conocimiento de su adecuado valor de un individuo, el nivel más elevado de que lo se alcanza a ser y de las propias responsabilidades, tener la sensación de amarnos y aceptarnos por nosotros mismos hacia los demás, el espejo de uno mismo el que nos instruye el cómo somos, que destrezas tenemos por medio los costumbres y las expectativas. La autoestima resulta ser de la vivencia y relación que hay entre el temperamento del niño y el lugar donde se desarrolla

2.2.2 Componentes de la autoestima:

Lorenzo (2007), apoyándose en Branden, la estructura de la autoestima se separa en 3 componentes y estas maniobran de forma interrelacionada. El crecimiento o la disminución de estos componentes permiten una transformación en sentido igual a otros.

Componente cognitivo (el cómo pensamos)

Es la percepción, el concepto, de uno mismo, es el autoconcepto, a la vez esta va acompañado de la autoimagen que se tiene de uno mismo.

Componente afectivo (el cómo sentimos)

Es el valor sea positivo o negativo que se da uno mismo esto involucra un sentido favorable o perjudicial, de lo bonito a lo feo que vemos en nosotros mismos, el que significa sentirse bien o mal consigo mismo.

Componente conductual (el cómo actuamos)

Esto simboliza la forma de actuar, esto conlleva a tener un comportamiento coherente y consecuente. Es buscar el reconocimiento y el respeto del entorno.

Mruk y Alcantara (1999), también afirman 3 componentes de la autoestima y estos los describen:

Cognitivo: es la opinión un individuo tiene de su personalidad y su conducta.

Afectivo: es la apreciación de lo positivo y negativo que tiene una persona, se refiere a la capacidad personal de tener sentimiento hacia uno mismo el que implica en diagnosticar su propio merecimiento como persona.

Conductual: representa a la autorrealización y autoafirmación encaminada para llevar a la actuar de manera lógica.

2.2.3 Niveles de la autoestima:

La autoestima es sustancial ya que es lo primero para creer en sí mismo. Ya que si un individuo no cree en el mismo su entorno tampoco creerán en él. Al igual que si uno mismo no puede hallar lo grande que s tampoco lo harán los demás.

Por ello es sustancial ya que el valorase uno mismo es el principio de la salud mental. La autoestima tiene grandiosos efectos en los pensamientos, en las emociones, los valores y las metas.

El nivel de autoestima que tiene un individuo las consecuencias tiene gran importancia en los diferentes aspectos de la vida, condiciona el aprendizaje, a los proyectos, a la responsabilidad a la profesión, en general esta pone condiciones de forma notoria en el desarrollo personal, como vemos y en como vemos y entendemos al mundo.

Sea autoestima positiva o negativa otorgan diversas características a ser humano dependiendo del caso brinda diferentes ventajas o desventajas.

Por otra parte, cooperSmith (1976), dice que hay diferentes niveles de autoestima motivo por la cual los seres humanos reaccionan situaciones idénticas de manera diferente, asumiendo expectativas diferentes ante el futuro, reacciones y autoconcepto diferentes, este le caracteriza a la persona con autoestima alta, media y baja y las define de la siguiente manera:

Autoestima alta:

Estos son los individuos asertivos, expresivos, que tienen éxito en lo académico y en lo social, estas suponen que el trabajo que realizan es de alta calidad y conservan elevadas expectativas para trabajar futuro, tienen creatividad, se respetan y sienten orgullo de ellos mismos, estos caminan hacia metas realistas.

Autoestima media:

Estas son las personas que van a depender de la aceptación del resto, también son los que tienen gran cantidad de afirmaciones positivas, también son módicas en sus capacidades anteriores.

Autoestima baja:

Son las personas desanimadas que se encuentran deprimidos, triste, se aíslan creen que no tienen nada atractivo, no tienen la capacidad de defenderse, son lo que se siente con una debilidad a la hora de vencer sus

insuficiencias, estos tienen miedo que la otra persona se enfade, y tiene una actitud negativa con el mismo.

Piaget (1985), detalla a los tres niveles como tipo:

Autoestima alta:

Coopersmith (1976), señala que está formado por dos sentimientos: la capacidad y el valor y este se basa a la confianza, el respeto y la estimación sobre uno mismo. Esta caracterizado como la persona es aceptado por el mismo tal y como es, siempre está buscando superarse y eso conlleva a que la persona sea asertiva, donde este hace respetar sus derechos de forma abierta con sus pensamientos, sus sentimientos y sus actos, pero respetando los pensamientos y la forma ser de los demás.

Autoestima relativa:

Trata el de sentirse bien o no, sentirse valiosa o no, que atino o no como ser humano, a veces pasa que las personas sobrevaloran ciertas cosas y tienen una autoestima confusa.

Autoestima baja:

Es cuando la persona tiene un sentimiento de sumisión y se siente incapaz, es inseguro y duda de sí mismo y miedo a vivir plenamente, es bastante frecuente aprovecha poco en el trabajo o en el estudio, esto puede estar conducido por inmadurez afectiva.

Esto se da cuando las necesidades de la persona sean física o emocionales no fueron compensadas de manera adecuada, quiere decir que en lo respecta a las dimensiones del desarrollo sea física, afectiva-emocional- social, intelectual o cognitiva no han quedado satisfechas. Las características internas o externas no hay estimulado un apropiado valor como ser humano y no aprendió a estimarse, entonces este se sentirá incapaz, indefenso, inadecuado y sin valor.

2.2.4 Características de la autoestima

Vargas (2007), refiere de dos grupos: de la autoestima positiva y autoestima negativa y nos muestra una serie de como las personas somos de acuerdo a este:

Características de la persona con autoestima alta:

- Percibe un sentimiento de gusto y se siente satisfecho con uno mismo, se conoce se aprecia y se acepta con sus defectos y virtudes.
- Tiene la valía de asumir conflictos y afronta las desilusiones como oportunidades, y tiene el valor de asumir con desafío separándolas cosas de sí misma.
- Consigue aprender de las faltas y trata de no repetirlos.
- Trata de optimizar su comportamiento y su rendimiento aceptando las críticas constructivas de los demás.

- Ante los posibles peligros o riesgos que asume lo hace primero evaluando de las probables consecuencias y no espera del resto en recibir ayuda ante cualquier apuro que podría tener.
- Muestra tranquilidad aun cuando tiene desafíos muy difíciles.
- Se siente positivo y capaz de sí mismo teniendo la capacidad de proceder con autonomía. Para estas personas no es necesario que sepan la opinión de los demás para que tome sus decisiones.
- No se siente estancada por las dificultades o por el temor, tampoco está perdiendo el tiempo lamentando de lo ocurrido.
- No espera que otros la ayuden para que logre que sus trabajos sean eficientes.
- Socializa o coopera, pero con ello no está buscando llamar la atención, pero si le gusta escuchar y también ser escuchada
- Confía en sí mismo lo mismo que le da seguridad en toda actividad que realiza.
- Es capaz de no solo defender sus derechos sino también de los demás.
- Es posible para el ser amable sin la necesidad de sacrificarse es decir puede ayudar a los demás sin tener que traicionar sus reglas y convicciones.

Características de la persona con autoestima baja.

- No se siente contenta con el mismo ya que se considera que tiene poco valor o hasta sin valor entonces se considera no querible.
- Esta segura que no tiene cosas positivas para que se sienta orgullosa, tiene conocimiento de sus defectos, pero esto lo subdimensiona.

- No reconoce quien es ni que capacidades o habilidades tiene para que sea estimada por sí mismo y por los demás.
- A menudo tiene una actitud de quejarse de estar triste, insegura, poco sociable y muestra ser agresiva.
- Muestra una necesidad compulsiva de pretender llamar la atención y tener aprobación y la necesidad imperiosa de ganar.
- Continuamente busca sostén y aprobación del resto
- Esconde sus verdaderos sentimientos y pensamientos al ver que coincide con de los demás.
- Muestra que necesita sentirse querida y estimada, presenta sentimentalismo ante cualquier acción de los demás que le haga sentirse separada, no consigue instaurar relaciones saludables de dependencia y poner sus ideas claras por temor a ser rechazado.
- La reacción que tiene cuando ve que cometió un error en particular generaliza al total de como se la como persona.
- Es pesimista y las cosas positivas no las suele percibir ya que piensa que su éxito es producto de suerte y cree que no durara mucho tiempo.
- se siente afectada fácilmente y la sensación de daño siente más fuerte ya que lo asocia inconscientemente a cosas pasadas que el dañado y no ha superado ese daño emocional.

Branden (1995), la autoestima positiva significativa ya que cuando las personas la perciben lucen y se sienten bien, son cariñosas fructíferas y están bien con su entorno. Se encuentran saludables consigo mismos y así

pueden cambiar y crecer. Las personas con autoestima alta saben que pueden conseguir ser amados y tienen la capacidad de mejorar, estos se ocupan de sí mismos como también de los demás no tienen la necesidad de humillar a otros para sentirse mejor.

Cuando la autoestima es baja, la capacidad de enfrentarse a los infortunios de la vida baja, el valor de uno mismo disminuye se deja influenciar por que querer evitar el dolor a que experimentar la alegría, en la vida todo en vez de pensar en positivo influye más en lo negativo.

2.2.5 Pirámide de la autoestima

La pirámide de la autoestima representa el progreso y desarrollo personal del ser humano en que la comunicación y la aprobación de uno mismo son esenciales, esta pirámide está formada por cuatro partes donde lo más alto simboliza la autoestima, este es el lugar máximo de aprobación.

Los elementos que contemplan la pirámide de la autoestima son:

Autoconocimiento: cuan la persona es consciente d sus virtudes y defectos y más que eso tiene las posibilidades para seguir desarrollándose, el darse cuando que cuanta con destrezas, y sobre todo eso saber definirse como persona.

Autoevaluación: es la capacidad intrínseca para pensar si hay algo que favorece es el que ayuda a la persona a crecer o a lo contrario de ello forma algo negativo y esto entorpece el desarrollo como ser humano.

Autoaceptación: admitir en uno mismo sus características sin tener que compararse con los demás o pretendiendo repetir modelos ha experimentado no tener satisfacción con uno mismo.

Autorrespeto: estar en alerta satisfacer a las necesidades y valores, decir de manera provechosa el sentimiento y las emociones, sin atribuir ni hacerse daño. Apreciar todo en cuanto a las cosas que a uno le hacen sentir orgullo de él mismo.

Autoestima: este es la suma de todos los mencionados anteriores. Si el individuo conoce los cambios que hay, el mismo establece su escala de valores y desarrolla sus capacidades y si este se acepta y se respeta este tendrá autoestima Rodríguez (1998)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).

3.2 Nivel de la investigación de las tesis

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó describir las características de la población según el nivel de autoestima en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia del nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).

3.4 El universo y muestra

El universo es un grupo de elementos que pueden ser personas, cosas, programas entre otros ya sean totales, finitos e infinitos que dentro de él está la población y la muestra que se hace de un estudio y que tiene una importante relación con las variables y parte de la problemática de la realidad que se está investigando.

El universo de la investigación estuvo constituido por las adolescentes gestantes.

La población estuvo constituida por las adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud del distrito de Mazamari, de la provincia de Satipo, que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Criterios de Inclusión

- De nacionalidad peruana.
- Residente en el distrito de Mazamari
- Gestantes que llevan el control de su proceso gestacional en el centro de salud distrito de Mazamari.

Criterios de Exclusión

- Aquellas que hayan presentado dificultades durante la evaluación.

Dadas la circunstancias y tratándose de una población N= desconocida se realizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, en el que se hizo un total de n=37.

3.5 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Religión	Autodeterminación	católica Evangélica Testigo de jehová Otros	Categórica, nominal, politómica
Tipo de familia	Autodeterminación	Monoparental Extensa Reconstituida Nuclear	Categórica, nominal, politómica
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón

Número de hermanos	Autodeterminación	Hermanos	Numeral, continua, razón
VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Autoestima	No tiene dimensiones	Alta Media Baja	Categorica, ordinal, politómica

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta, que consistió en el recojo de información a través de una ficha sociodemográfica, en la que se utilizaron los datos de manera directa. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en la administración de un instrumento según lo declarado en su ficha técnica.

3.6.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Ficha técnica

Autor: Morris Rosenberg

Año: 1989

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Objetivo: Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

Áreas/Factores: Un solo factor

Población: a partir de 13 años

Tiempo de aplicación: 5 min. Aprox.

Tipo de instrumento: escala.

Número de ítems: 10

Descripción: La escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde Muy de acuerdo (4) a Muy en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10). Para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente. (Rosenberg, 1965).

Normas de aplicación: La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Corrección e interpretación: La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 1, 2, 4, 6, 7 y la puntuación invertida de los ítems 3, 5, 8, 9 y 10. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

Baremos en poblaciones argentinas:

Percentil	Grupo General (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo clínico (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo adolescentes (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)
95	40	38	39
90	39	37	39
75	38	35	37
50	36	30	34
25	33	26	30
10	30	21	27
5	28	19	24

Validez y confiabilidad en nuestro contexto:

La muestra original para el que se desarrolló la escala en la década de 1960 constaba de 5.024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York y se anotó como una escala de Guttman. La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-retest están típicamente en el intervalo de 0,82 a 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de 0,77 a 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles). Los estudios han demostrado tanto una estructura de dos factores (confianza en sí mismo y autodesprecio) como escala unidimensional y ara obtener las normas para una muestra similar a la suya, debe buscar en la literatura académica para encontrar la investigación con muestras similares.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español,

etc. Recientemente, Schmitt y Allik (2005) realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75. En Perú se halló un Cronbach alpha de .78

Grupo población general argentina, alfa de Cronbach .70 (Gongora y Casullo, 2009)

Grupo población clínica argentina, alfa de Cronbach .78 (Gongora y Casullo, 2009)

Grupo adolescentes argentinos alfa de Cronbach .79 (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)

La comprensión de las puntuaciones de la Escala de autoestima de Rosenberg:

Autoestima es baja. Se trata de personas cuya imagen que presentan de sí mismas es negativa y pesimista, y para sentirse bien requieren de la atención, reconocimiento y aprobación de las otras personas, aunque para ello deban sacrificar sus propios intereses o su felicidad misma, por lo que se les hace difícil decir que no, esto les lleva a no ser auténticas, pues dependen de la valoración de los demás, volviéndose muy vulnerables a las críticas de los demás, pudiéndose volver personas inseguras, ansiosas y dependientes.

Autoestima media. El resultado indica que tiene suficiente confianza así mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambiar y seguir así.

Autoestima alta, incluso excesiva. Cree plenamente en sí mismo y en su trabajo; esto le da bastante fuerza. Sin embargo, tener cuidado, quererte excesivamente a sí mismo y poco a los demás porque puede resultar contraproducente, ya que puede conducir a tener conflictos y ser rechazado. Intentar ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso ayuda a mejorar aún más para desarrollar mejor sus propias capacidades y la de la gente que le acompaña.

3.7 Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias. El procesamiento de los datos fue realizado a través del software Microsoft Excel 2010 y el software estadístico GNU PSPP ver. 3.

3.8 Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019?	<p>Describir el nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.</p> <p>Describir la religión en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.</p> <p>Describir el tipo de familia en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.</p> <p>Describir la edad en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.</p> <p>Describir el número de hermanos en adolescentes gestantes atendidos en el</p>	Autoestima	Sin dimensiones	<p>El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).</p> <p>El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó caracterizar a la población según el nivel de autoestima, en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).</p> <p>El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia del nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).</p> <p>El universo es un grupo de elementos que pueden ser personas, cosas, programas entre otros ya sean totales, finitos e infinitos que dentro de ellos está la población y la muestra que se hace de un estudio y que tiene una importante relación con las variables y parte de</p>

centro de salud de Mazamari,
Satipo, 2019.

la problemática de la realidad que se está investigando.

El universo de la investigación estuvo constituido por las adolescentes gestantes.

La población estuvo constituida por las adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud del distrito de Mazamari, de la provincia de Satipo, que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Dadas la circunstancias y tratándose de una población N= desconocida se realizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, en el que se hizo un total de n=37.

Técnicas: La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica.

Instrumentos: El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg.

3.9 Principios éticos

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, evidenciándose a través de documentos como el consentimiento informado firmado por los padres y/o participantes del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019

Autoestima	f	%
Alta	2	5,4
Media	14	37,8
Baja	21	56,8
Total	37	100,0

Fuente: Escala de *Autoestima de Rosenberg*

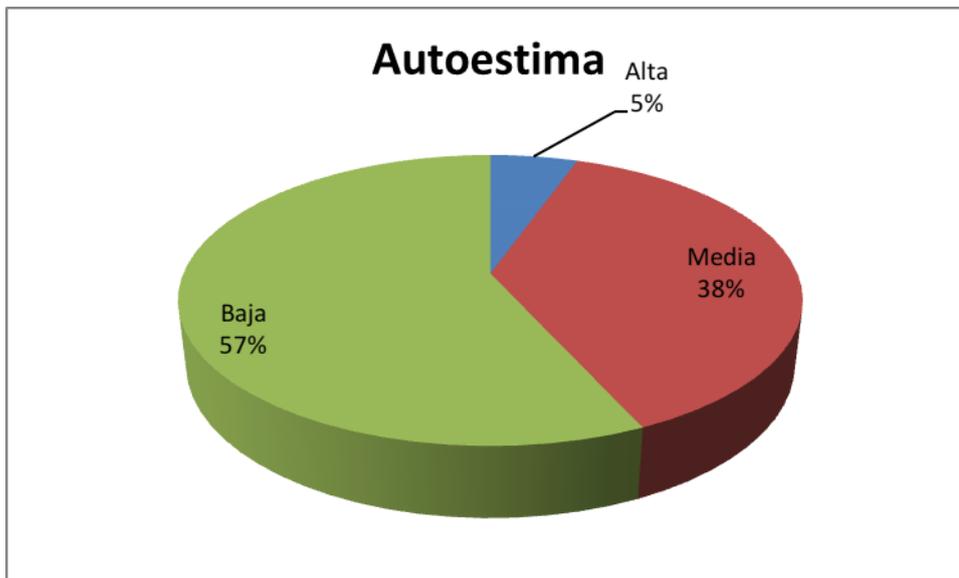


Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019

Fuente: Escala de Autoestima

Descripción: de la población estudiada la mayoría presenta nivel de autoestima baja.

Tabla 2

Religión en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019

Religión	f	%
Católica	35	94,6
Evangélica	2	5,4
Total	37	100,0

Fuente: Ficha sociodemográfica

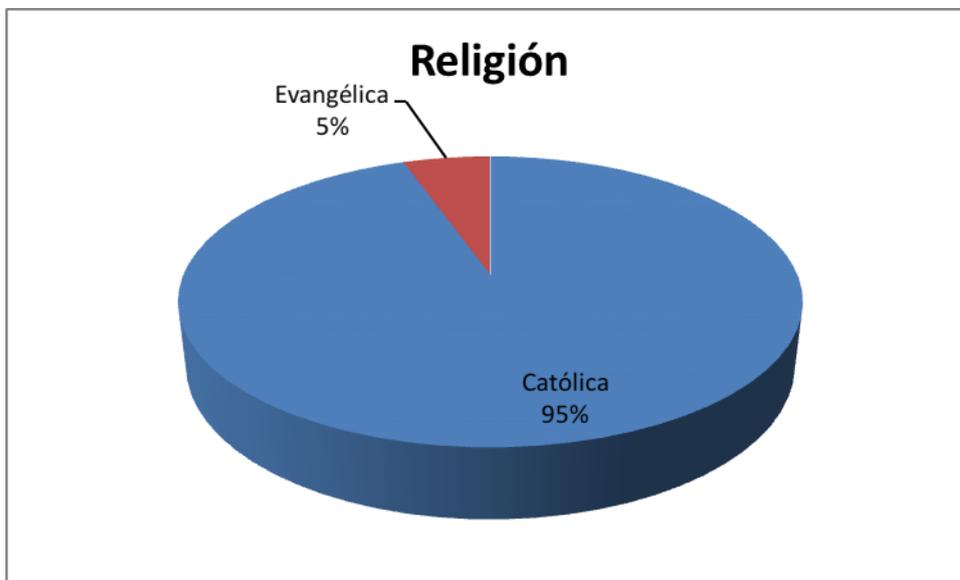


Figura 2. Gráfico circular de la distribución porcentual de la religión en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: de la población estudiada la mayoría son de religión católica.

Tabla 3

Tipo de familia en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019

Tipo de Familia	f	%
Monoparental	15	40,5
Nuclear	12	32,4
Extensa	10	27,0
Total	37	100,0

Fuente: Ficha sociodemográfica

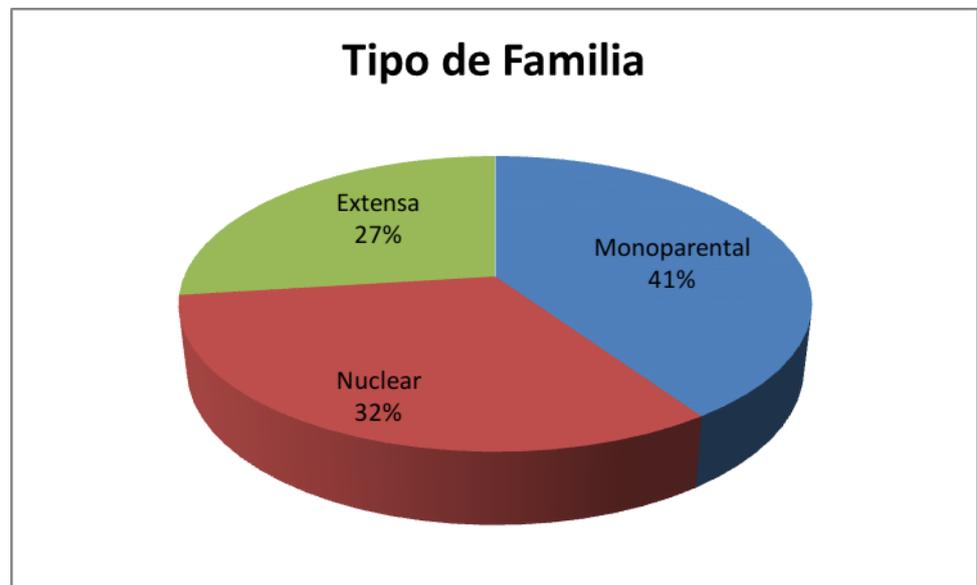


Figura 3. Gráfico circular de la distribución porcentual del tipo de familia en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: de la población estudiada la mayoría pertenece a una familia monoparental

Tabla 4

Edad y número de hermanos en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019.

Variable	Media
Edad	16,78
Número de hermanos	4,24

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: la edad promedio en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019 es de 17 años, y son promedio 4 hermanos.

4.2 Análisis de resultados

En el presente estudio tuvo como objetivo general describir la autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019, en el que se halló que de la población estudiada la mayoría presenta nivel de autoestima baja, lo que significa que no se sienten contentas con mismas ya que se consideran que tienen poco valor o hasta sin valor, es decir se consideran no queribles, creen que no tienen cosas positivas para que se sientan orgullosas, tienen conocimiento de sus defectos y los magnifican, no reconocen sus capacidades ni habilidades que tienen para que sean estimadas por sí mismas y por los demás. A menudo tienen una actitud de quejarse, de estar tristes, inseguras, poco sociables y muestran ser agresivas, en otras ocasiones presentan una necesidad compulsiva de pretender llamar la atención y tener aprobación y la necesidad imperiosa de ganar, además que continuamente buscan sostén y aprobación del resto, sentirse queridas y estimadas; asimismo, esconden sus verdaderos sentimientos y pensamientos al ver que coinciden con de los demás, no consiguen instaurar relaciones saludables, sino por el contrario son dependientes y un gran temor a ser rechazadas; sus reacciones cuando cometen un error particular es de generalizarlo a toda su persona, son pesimistas y las cosas positivas no las suelen percibir ya que piensan que su éxito es producto de suerte y creen que no durara mucho tiempo; se sienten afectadas fácilmente y la sensación de daño emocional lo sienten más fuerte, ya que lo asocian inconscientemente a cosas pasadas que les dañaron y que no han superado (Vargas, 2007). Estos resultados son similares a lo estudiado por Hernández, Sánchez y Duran (2012), Cutipa (2013) y Diego (2016) quienes también encontraron autoestima baja

en adolescentes gestantes lo mismo que lo estudiado por Pablo (2018) quien en su estudio también halló baja autoestima, e incluso la relaciona con síntomas depresivos. Mientras que para Chinchay (2015) las gestantes participantes de su estudio es alto, y para Ñiquén (2015) y Esteban (2016) la autoestima media. Y en un estudio de Ceballos, Camargo y Jimenez (2011) con adolescentes (no gestantes) nivel de autoestima es alto. La probable explicación a nuestros resultados podría estar en que las participantes de nuestro estudio son adolescentes gestantes que pertenecen a una familia monoparental, y por ende no podrían contar con todo el apoyo familiar favorable que necesitan para afrontar la difícil situación que viven (Moreno, 2014).

De las características antes mencionadas se agrupó a la población según estado civil, así se obtuvo que la mayoría de los tres grupos tienen autoestima baja.

Como variables de caracterización se halló que la mayoría son de religión católica, la mayoría pertenece a una familia monoparental y que la edad media de las adolescentes gestantes atendidos es de 17 años y en promedio son 4 hermanos.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

La autoestima prevalente en la mayoría de adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019 es baja.

Como variables de caracterización se halló que la mayoría son de religión católica, la mayoría pertenece a una familia monoparental y que la edad media de las adolescentes gestantes atendidas es de 17 años y en promedio son 4 hermanos.

5.2 Recomendaciones

A investigadores interesados en estudiar la autoestima en de adolescentes gestantes se les recomienda realizar estudios en el que se puedan comparar la autoestima de adolescentes gestantes y no gestantes, y posteriormente hacer un estudio de nivel explicativo para demostrar cómo afecta el embarazo a las adolescentes, cómo podría cambiar sus vidas. Así mismo, se hace necesario conocer la relación entre autoestima y tipo de familia, pero no solo con el tipo de familia según su estructura, sino también según su funcionalidad. Pues cada vez está más claro que el hecho de pertenecer a una familia nuclear no garantiza la estabilidad emocional de sus miembros. Por último debería realizarse estudios en el cual se pueda insertar la variable pobreza dado que no se ha considerado en nuestro estudio y teniendo en cuenta que nuestra población pertenece a un nivel socioeconómico bajo.

Se recomienda al director del Centro de Salud de Mazamari hacer coordinaciones para la realización de talleres que permitan mejorar la autoestima a las gestantes, o hacer materiales de autoayuda que les permitan reafirmar su identidad, que a su vez les ayude a reconocer sus fortalezas, y potenciarlas.

Referencias bibliográficas

- Esteban Nolberto, R. (2016). *Nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo junio 2015* (Tesis para optar el título profesional en enfermería). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/890>
- brandem, n. (1990). *el respeto hacia uno mismo*. mexico: paidos Mexico - buenos aires.
- Branden, n. (1994). *el poder del autoestima*. mexico: paidos mexico - buenos aires.
- Btanden, n. (1991). *como mejorra su autoestima*. mexico: paidos. mexico- buenos aires.
- D´ Angelo, O. (1989). *descubrir, proyectar tu propia vida*. cuba.
- Dias, s. c. (2007). *metodología de la investigación científica*. lima: san marcos E. I. R. L.
- Pellicer, r. (1988). *autoestima: clave del exito personal*. mexico: manual .
- Sampieri, R. H. (2014). *metodologia de la investigacion*. Mexico: McGRAWW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES , S.A.DE C.V.
- López J. (2016) El respeto, un valor fundamental para las empresas. Recuperado de <https://mpgca.com/wp/respeto>.
- Supo, Condori, J. (2014) *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>

- Acosta Padrón, R., Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. *Límite*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Blanco Paredes, H. y Mota López, K. (2015). *Autoestima*. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html>
- Bardales Mendoza, O. y Huallpa Arancibia, E. (2009). *Violencia Familiar y Sexual en Mujeres y Hombres de 15 a 59 años*. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvlg/libro_mujeres_varones_15_a_59.pdf
- Carneiro Vianna, L. A., Teodoro Bomfim, G. F. y Chicone, G. (2006). Autoestima de las mujeres que sufrieron violencias. *Rev Latino-am Enfermagem*. 14(5). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a09.pdf
- Carrera, B. y Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5 (13). Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=35601309>
- Centro Internacional para Estudios de Prisiones (2016). *World Pre-trial/Remand Imprisonment List*. Recuperado de http://www.prisonstudies.org/research-publications?shs_term_node_tid_depth=27
- Flora Tristan Centro de la mujer peruana. (2012). *Violencia contra las mujeres en Lima*. Recuperado de http://www.flora.org.pe/observatorio/estadisticas/Violencia_lima.pdf
- Giusti Minotre, A.(s.f.). *Efectos de la Violencia Doméstica en la calidad de vida de las mujeres*. Recuperado de <https://wcupa.edu/knowledgeCrossingBorders/documents/track3/efectosDeLaViolencia.pdf>
- Gómez, L. (22 Febrero del 2016). ¿Qué quieren decir los expertos cuando nos llaman pobres?. *Diario El País*. Recuperado de http://politica.elpais.com/politica/2016/02/20/actualidad/1455968769_112101.html?rel=mas
- Góngora, V. C., Fernandez Liporase, M. y Castro Solano, A. (2010). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en psicología*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5113890.pdf>
- Gongora, V. y Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539884>
- López Angulo, L. M.; Apolinaire Pennine, J. J.; Array, M.; Moya Ávila, A. (2006). Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja. *MediSur, Sin mes*, 9-12. <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180019846003.pdf>
- Martínez Gozalo, A. I. (2013). *Autoestima proyecto para trabajar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género*. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/117747/TFM_2013_Martin_ezGozaloAI.pdf?sequence=1
- Melo Vega De La Puente, C. (2010). *Autopercepción en un grupo de mujeres con intento suicida* (Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6672>

- Ochoa Rivero, S. M. (2002). *Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer*. Lima: INEI.
- Perú21. (8 de marzo de 2017). *El 67% de las mujeres son víctimas de violencia psicológica*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/67-mujeres-son-victimas-violencia-psicologica-68127>
- Rosenberg, M. (1989). *Sociedad e imagen de sí mismo del Adolescente*. Edición revisada Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Rozo, C. (24 Febrero del 2016). La baja autoestima y la soledad también son indicadores de pobreza. *Diario El País*. Recuperado de http://economia.elpais.com/economia/2016/02/23/actualidad/1456266634_217188.html
- Schmitt, D.P. y Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. Recuperado de <http://www.bradley.edu/dotAsset/163329.pdf>
- Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Universidad de Maryland. (2017). *La autoestima: ¿Qué es?*. Recuperado de <https://socy.umd.edu/quick-links/self-esteem-what-it>
- Válek de Bracho, M. (2007). *Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Urdaneta.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra.

La Escuela Profesional de Psicología la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, comprometida con el respeto a la dignidad de las personas y el desarrollo de la ciencia, le informa que estamos realizando un estudio científico sobre la autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019, y para ello se requiere evaluar a su menor hija con la escala de autoestima de Rosenberg. Así mismo le comunicamos que la evaluación fue anónima, y si usted no está de acuerdo o desea mayor información puede ponerse en contacto con nosotros a través del número de celular: 9.....

Muy agradecidos, Yanet.....



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra.

La Escuela Profesional de Psicología la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, comprometida con el respeto a la dignidad de las personas y el desarrollo de la ciencia, le informa que estamos realizando un estudio científico sobre la autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019, y para ello se requiere evaluar a su menor hija con la escala de autoestima de Rosenberg. Así mismo le comunicamos que la evaluación fue anónima, y si usted no está de acuerdo o desea mayor información puede ponerse en contacto con nosotros a través del número de celular: 9.....

Muy agradecidos, Yanet.....

INSTRUMENTO DE EVALUACION

I. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: _____ **Religión:** _____

¿Con quién vives? (papá) (mamá) (hermanos) (tios) (primos) (abuelos) otros: _____

¿Cuántos hermanos son?: Primaria () Ssecundaria () Superior ()

II. PROTOCOLO DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA

Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
--	----------------	------------	---------------	-------------------

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mi.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				