



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES GESTANTES DE
LOS PUESTOS DE SALUD, CHIMBOTE, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

IRMA VIOLETA DIEGO ASCENCIO

ASESOR:

PS. WILLY VALLE SALVATIERRA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Ms. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Ms. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan
Secretaria

Ms. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

DEDICATORIA

A mis padres: **MARIA Y VALENTIN**

Que me dieron la vida y han estado conmigo en todo

Momento. Gracias por darme una carrera para mi futuro y

Por creer en mí.

A mí esposo **JESÚS** y a mis queridas hijas: **MARYORI Y JHOSELIN**

Por brindarme su amor y apoyo incondicional en todo momento

y por haber estado junto a mí en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, mi infinito agradecimiento por haberme guiado con amor, bendiciones e infinita sabiduría al desarrollo de este trabajo.

De manera especial al docente Willy Valle Salvatierra, imperecedera gratitud, por haber guiado de manera acertada el desarrollo de este trabajo.

A las adolescentes y a las autoridades de los puestos de salud de Chimbote, quienes con su colaboración desinteresada, permitieron obtener datos valiosos para este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de la ciudad de Chimbote, 2016. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables; y es de corte transversal porque la información necesaria se ha recogido en un solo tiempo o momento. El universo fueron las adolescentes gestantes, la población estuvo constituida por las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote y no se contó con un marco muestral conocido, $N =$ desconocido. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues sólo se evaluó a las asistentes a su control pre natal. Llegando a obtener una muestra de $n= 50$. El instrumento usado fue la escala de autoestima de Rosenberg. El resultado del estudio fue que la mayoría de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016 presentaron autoestima baja.

Palabras clave

Autoestima, Adolescentes, Gestantes.

ABSTRACT

The present study whose objective was to describe the self-esteem of pregnant adolescents of health posts in the city of Chimbote, 2016, was of a quantitative, descriptive level, it is non-experimental because it is done without deliberately manipulating variables; and it is cross-sectional because the necessary information has been collected in a single time or moment. The universe was pregnant teenagers. the population was constituted by pregnant adolescents from health posts in Chimbote and there was no known sampling frame, N = unknown. Sampling was non-probabilistic, of a convenience type, as only those attending their prenatal care were evaluated. Arriving to obtain a sample of n = 50. The instrument used was Rosenberg's self-esteem scale. The result of the study was that the majority of pregnant adolescents of the Chimbote health posts, 2016, show low self-esteem.

Keywords

Self-esteem, Adolescents, Gestantes.

Contenido

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	10
2.2.1. Autoestima	10
2.2.1.1. Definición de diferentes autores	10
2.2.1.2. Desarrollo de la autoestima.....	11
2.2.1.3. Los tres niveles de la autoestima.....	12
2.2.1.6. Autoestima y Grado de Instrucción en Adolescentes Gestantes:.....	13
2.2.2. Adolescencia	15
2.2.2.1. Adolescente gestante.....	16
2.2.2.2. Causas del embarazo en la adolescencia.....	16
2.2.3. Familia	16
2.2.3.1. Tipos de familia	17
2.2.3.2. Tipo de familia y Autoestima.....	18
2.2.4. Enfoque Sociocultural.....	19
2.2.4.1. Modelo Teórico del Aprendizaje Sociocultural de Vygotsky:..	19
III. METODOLOGÍA	21
3.5 Definición y operacionalización de variables	24

3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.6.1	Técnica	25
3.6.2	Instrumento:	25
3.6.2.1	Ficha técnica	25
3.7	Plan de análisis	29
3.8	Matriz de consistencia.....	30
3.9	Principios éticos	33
IV.	RESULTADOS	34
4.1	Resultados	35
4.2	Análisis de resultados.....	40
V.	CONCLUSIONES	43
5.1	Conclusiones	44
5.2	Recomendaciones.....	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
	ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1.....	35
Tabla 2.....	36
Tabla 3.....	37
Tabla 4.....	38
Tabla 5.....	39

Índice de gráficos

<i>Figura 1.</i> Gráfico circular de la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016.....	35
<i>Figura 2.</i> Gráfico circular del Grado de instrucción de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote.....	36
<i>Figura 3.</i> Gráfico circular del tipo de familia de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote	37
<i>Figura 4.</i> Gráfico de columnas de la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, según grado de instrucción	38
<i>Figura 5.</i> Gráfico de columnas de la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, según tipo de familia.....	39

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el embarazo en adolescentes es una problemática cada vez mas preocupante, dado que hace años atrás no se escuchaba hablar mucho de este flagelo, es así que en la actualidad ya se habla con mayor frecuencia y va en aumento cada día, teniendo en cuenta que cada año millones de adolescentes quedan embarazadas y por lo general estos embarazos no fueron planificados, (Núñez, Hernández, García, González y Walker, 2003) asimismo tiene como consecuencia la interrupción de los procesos sociales y de forma más dramática, el aumento del riesgo de fallecer por complicaciones durante el proceso de embarazo y durante el parto, ya que estas mujeres adolescentes no están preparadas para ser madres. Alvarado (como se citó en Cabellos, Camargo, Jiménez y Requena, 2011)

En Ecuador, según la Encuesta Demográfica de Salud Materna e Infantil ([ENDEMAIN] como se citó en Gamboa 2004) anuncia que dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez.

De igual manera en Bolivia se han reportado 68.916 casos de embarazo en adolescente y las edades de estas adolescentes oscilan entre los 15 a 19 años de edad. (El Comercio, 07 de septiembre del 2017)

Asimismo en Venezuela cada año nacen 93 bebés por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. (El nacional, 29 de octubre del 2017)

También en Panamá un informe del ministerio de salud nos revela que se registró 9086 casos de embarazo en adolescentes, número superior a lo que se

registro en el 2016 que fue de 8.227 casos, las edades de estas adolescentes oscilan entre los 10 y 19 años de edad. (La prensa, 12 de diciembre del 2017)

Además un estudio elaborado por la ONG Save the children nos comunica que en el Perú, actualmente 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas. (El Comercio, 18 de junio del 2017)

De igual forma según la organización mundial de la salud [OMS] como se citó en Gamboa s/f) revela que alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años, salen embarazadas, el cual representa aproximadamente el 11% de la población de recién nacidos.

De igual modo el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], (2015), indica que en Perú el embarazo en adolescente ha aumentado en un 14,6 % en el 2014, por lo que se calcula que 207 mil 800 adolescentes entre los 15 a 19 ya son madres o están embarazadas por primera vez.

Además, hay estudios que informan que las tasas más altas de madres adolescentes se dan en la región de la selva y en zonas rurales. Por lo que el departamento de Loreto es quien tiene la tasa más alta a nivel nacional. Se estima que 30 de cada 100 adolescentes de la región son madres o están embarazadas por primera vez. (El Comercio, 31 de Mayo del 2017)

Incluso, en Chimbote se hizo un estudio en el área de control pre natal, del Hospital Regional, en la cual se informó que en el primer semestre del 2017 se han reportado 110 embarazos en adolescentes; las edades de las madres adolescentes

oscilan entre los 12 y 17 años de edad;asimismo la madre más joven que han registrado tiene 11 años de edad. (Radio RSD, 24 de agosto del 2017).

En los establecimientos de salud de Florida baja, Magdalena Nueva y Maternidad de María de la ciudad de Chimbote se evidencia adolescentes que se encuentran en estado de gestación, asumiendo así nuevas responsabilidades al desarrollo de su bebe. En este grupo se observa que la adolescente gestante se enfrenta al rechazo familiar y social, puesto que se le considera un mal ejemplo para la sociedad; asimismo su proyecto de vida se ve afectado dado que tener un hijo le exige salir a trabajar y abandonar sus estudios y metas planteadas cambiando así su proyecto de vida; también se desencadena una crisis en el contexto familiar, ya que sus padres al enterarse que está embarazada tienden a criticarlas, golpearlas y en el peor de los casos las echan de sus hogares; de igual manera se observa que este grupo de adolescentes asumen el rol de padre y madre, puesto que cuando sus parejas se enteran que están gestando deciden abandonarlas evadiendo su responsabilidad, por lo que estos adolescentes no tienen la capacidad para enfrentar la paternidad de manera responsable; incluso se observa que estas adolescentes son provenientes de hogares donde solo se convive con uno de los padres, puesto que sus padres decidieron separarse por falta de comprensión, infidelidad entre otros factores.

Habría la posibilidad que estas adolescentes gestantes tengan una baja autoestima por no tener el apoyo de sus familiares, la falta de oportunidades de trabajo y el abandono por parte del padre de su hijo. Por lo que nuestro interés se centra en responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016?

De ahí que nos planteáramos los siguientes objetivos, de manera general es

Describir la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud Chimbote, 2016. Y de forma específica

- Describir el grado de instrucción de las adolescentes gestantes de los puestos de salud.
- Describir el tipo de familia de las adolescentes gestantes de los puestos de salud.
- Describir la autoestima de las adolescentes gestantes según grado de instrucción.
- Describir la autoestima de las adolescentes gestantes según el tipo de familia.

El estudio justifica su realización a nivel teórico porque permitirá conocer las características de mi población siendo las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, teniendo en cuenta que hay investigaciones realizadas ; sin embargo no se evidencia estudios realizados en la ciudad de Chimbote; asimismo se debe destacar que las adolescentes gestantes principalmente presenta dificultades económicas , carecen de servicios básicos, menor oportunidades de trabajo, desintegración familiar y el rechazo por parte de su entorno. Todo esto conllevaría a tener una baja autoestima la cual perjudicaría al desarrollo personal de la madre y del bebe.

De tal manera que se ha considerado estructurar el presente proyecto de la siguiente forma:

Introducción, el cual comprende la caracterización del problema en la que se presentan las características principales del problema, desde la contextualización hasta la delimitación del problema, haciendo uso de información racional y empírica; el enunciado del mismo que debe estar alineada y congruente con los objetivos, los mismos que deben ser lo suficientemente claros para guiar el estudio; asimismo, se considera la justificación, el cual se dan los argumentos necesarios la realización del estudio y cuáles son los beneficios que derivan.

Revisión de la literatura, la misma que brinda el sustento teórico y la información suficiente para definir los conceptos usados en el estudio, principalmente los estudios antes realizados, es decir, los antecedentes.

Metodología, se consideran aspectos claves como el tipo, nivel y diseño de la investigación, es decir el recorrido que se deberá seguir para dar respuesta a la problemática planteada; también se describe la población y muestra, la operacionalización de la variables; y los principios éticos.

Resultados y análisis de los resultados, en el que se presentan los resultados obtenidos en el estudio y analiza con la ayuda de los antecedentes y el marco teórico.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Hernández, Sánchez y Duran.(2012) realizaron un estudio autoestima y depresión en adolescentes embarazadas cuyo objetivo fue describir el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas que acudieron a consulta gineco-obstetricia de un hospital del estado de México. El método empleado fue cuantitativo, de nivel descriptivo, el diseño que se empleó fue no experimental, de corte transversal; para ello se aplicó el cuestionario de autoestima (CA), la muestra fue de 45 adolescentes embarazadas, entre las edades de 13 a 19 años. En los resultados se observaron que presentan un nivel bajo de autoestima.

Moreno (2014) realizo un estudio de apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas de 11 -19 años de edad en la unidad de medicina familiar número 64 del IMSS en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del, 2013 cuyo objetivo fue describir el nivel de autoestima y el grado escolar de las adolescentes embarazadas.El método empleado fue observacional, descriptivo, transversal; para ello se aplicó la prueba de autoestima para adolescentes embarazadas, la muestra fue de 105 adolescentes embarazadas, entre las edades de 11 a 19 años. en los resultados se observaron que las adolescentes que están en la preparatoria presentan un nivel alto de autoestima,

Quispe (2015) realizo un estudio de factores psicosociales ,culturales y familiares asociados a la autoestima de las madres adolescentes en el hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno ,2014 cuyo objetivo fue determinar los factores sociales ,culturales y familiares asociados a la autoestima de las madres adolescentes.El método empleado fue descriptivo, explicativo el diseño fue asociativo no experimental;

para ello se aplicó la escala de evaluación de autoestima de Rosemberg, la muestra fue de 80 adolescentes embarazadas, entre las edades de 14 a 19 años. en los resultados se observaron que las adolescentes embarazadas que viven dentro de una familia nuclear como monoparental tiene una autoestima media

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Autoestima

2.2.1.1. Definición de diferentes autores

Rosenberg (como se citó en Chapas y Ruiz, 2012) manifiesta que la autoestima es aquella valoración que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos. Asimismo, es la estimación que el adolescente hace del conjunto de rasgos corporales, mentales y/o espirituales los cuales establecen nuestra propia personalidad.

La autoestima es aquella actitud hacia si mismo, es decir la manera de pensar, amar y sentir; además es aquella disposición permanente según el cual nos enfrentamos con nosotros mismos siendo el contexto primordial por el cual implantamos nuestras experiencias y/o vivencias en función a nuestro yo personal; todo esto se adquiere y se genera como aquel resultado de las vivencias y experiencias de cada persona. Tabernero (como se citó en Alcántara, 2007).

La autoestima es básicamente una evaluación que hacemos de nosotros mismos teniendo en cuenta dos categorías: la autoestima alta, asociada a una perspectiva positiva, optimista de las dificultades, es decir enfrenta las dificultades y busca de soluciones sin dañar a los demás. Sin embargo, la persona con baja autoestima tiene una actitud negativa frente a la vida, no tienen la capacidad para dar solución a sus problemas son inseguras a la hora de tomar decisiones y constantemente están buscando culpar a alguien de sus actos. González (como se citó en Verdusco y Álvarez, 2005).

Branden (2010) menciona que la autoestima es la experiencia de ser competente frente a los desafíos básicos de la vida y ser merecedor de felicidad, que consiste en dos componentes: considerarse eficaces, es decir confiar en la capacidad de uno mismo, pensar, aprender, elegir, tomar decisiones adecuadas y aprender a superar los desafíos; de igual manera el respeto por uno mismo que es la confianza en su derecho a ser feliz confiando en que las personas son dignos de obtener logros, éxitos, amistad, respeto, amor y la realización en sus vidas.

2.2.1.2. Desarrollo de la autoestima

Según Martínez (2010) nos da a conocer el desarrollo de la autoestima en las diferentes etapas de la vida:

Autoestima en la infancia

La formación de la autoestima empieza desde el proceso de la niñez, en donde se establece el primer vínculo con la madre o el padre; el niño va interiorizando diversas creencias acerca de lo que se desea de sí mismo, y al llegar a la adultez consolida aquellos modelos del sistema familiar que satisfacen la autoestima. Es por eso, que la importancia de la formación de su autoestima a esta edad, le ayudara a ejecutar acciones, elecciones, proyectos y metas en su vida.

Autoestima en la adolescencia

La adolescencia es una etapa de muchos cambios físicos y/o emocionales; en donde empieza a aparecer la conciencia de la identidad personal, se forma su auto concepto, se

incrementa la necesidad de pertenecer y ser aceptado en un grupo; también se da los cambios emocionales bruscos, la irritabilidad e incomprensión, la necesidad de sentirse apoyado y respetado. Asimismo, necesita consolidar su identidad, ser aceptado, sentirse importante, buscar la aceptación de su entorno familiar y social. Sin embargo, cuando no se siente reconocido por su grupo de amigos o por el sexo opuesto, desarrolla una baja autoestima. Además, el adolescente que posee una alta autoestima tendrá mayor confianza en sí mismo, se trazará metas realistas.

2.2.1.3. Los tres niveles de la autoestima

Según Rosenberg (1973), la autoestima posee tres niveles

Autoestima baja: Cuando se ponen trabas de sí mismo a la hora de querer conseguir algo.

Autoestima media: Suficiente confianza así mismo, afronta la vida con cierto equilibrio y asume las dificultades que se les presenta en su vida.

Autoestima buena, incluso excesiva: Creen plenamente en sí mismo, en su trabajo y tienden a sentirse superiores, implicando desprecio por los demás, debido a su amor excesivo por ellos mismos.

Los tres estados de la autoestima (López 2007)

Autoestima derrumbada o baja

Es cuando la persona no se aprecia a sí mismo, se tienen lastima, pena, vergüenza; de igual modo tienden a auto ofenderse, humillarse, se lamentan en ciertas ocasiones de sus

actos de igual manera una autoestima poco adecuada puede influir a una mala elección de la pareja conllevando un matrimonio que solo presenta frustraciones, una profesión que no lo lleva a ninguna parte, una mala organización en el trabajo, incapacidad para disfrutar del éxito.

Autoestima vulnerable o regular

Es cuando la persona se aprecia asimismo y su auto-concepto es adecuado. No obstante, su autoestima puede ser frágil cuando suceden hechos que ella no lo desea, el tipo de autoestima vulnerable es la autoestima sostenida que se da cuando no saben pedir perdón, no admiten un error y no afrontan ni reconocen sus errores. Asimismo, dejan de ver la realidad, tiene una imagen de superioridad, un constante mal humor llevando a despreciar a los que lo rodean.

Autoestima fuerte o elevada

Es cuando la persona posee una imagen y concepto positivo de sí misma; tiene la capacidad para afrontar errores, demuestran optimismo, humildad, alegría y no presumen con soberbia los logros obtenidos en el trayecto de su vida; también se caracterizan por cumplir sus metas trazadas, son capaces de reconocer sus errores, viven felices, saben pedir perdón, toman decisiones y tienden a ser exitosos.

2.2.1.6. Autoestima y Grado de Instrucción en Adolescentes Gestantes:

Las madres adolescentes sufren de problemas socioeconómicos derivados de un bajo nivel de instrucción, lo que implica dificultades para conseguir empleo y se traduce

en mayores niveles de pobreza en la población. Asimismo, el año de escolaridad o grado de instrucción es inferior al de la población en general, con elevados índices de deserción lo que representa una baja autoestima en las mujeres. Finalmente, el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública y básicamente son las condiciones socioculturales las que vienen determinando incrementos en su prevalencia, aconteciendo con más frecuencia en sectores socioeconómicos vulnerables, si bien se presenta también en todos los estratos económicos de la sociedad. (Auchter y Galeano, 2003)

INEI (2007) explica que el 58,3% de las madres adolescentes tienen una educación secundaria, un 31,2% solo concluyó la primaria, mientras que tan solo un 4,5% cuenta con educación superior no universitaria incompleta y un 2,3% siguió estudios universitarios pero no los concluyó.

Importancia del grado de instrucción

estas adolescentes tienen beneficios significativos a nivel personal y social, dado que son tolerantes, tiene mayor confianza en sí misma, influyen positivamente en su entorno y tendría un mayor estatus social, por lo que tiene el camino para el desarrollo profesional en donde las posibilidades de empleo y condiciones de vida se incrementan en comparación a los que no culminaron la educación básica regular. (Cruz, 2012; Infocus, 2013 y Gómez, 2013)

2.2.2. Adolescencia

OMS (como se citó en salud, 2002), informa que la adolescencia es definida por el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios en la pubertad donde se da la integración de funciones de carácter reproductivo ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres, acompañado de profundos ajustes psicosociales a un ambiente sociocultural cambiante.

La adolescencia es aquella etapa donde se presentan mayores cambios físicos y psicológicos, donde se completan los rasgos propios de identidad, siendo la base para el logro de la personalidad; por esta razón se divide en tres estadios:

La adolescencia temprana, se considera entre los 10 y 14 años; ésta se caracteriza por grandes cambios a nivel físico coincidiendo con la pubertad.

De igual manera la adolescencia intermedia, se da entre los 15 a 17 años, y corresponde a un periodo caracterizado por una independencia creciente de los padres y de la familia, la deserción escolar y el embarazo temprano.

Finalmente, la adolescencia avanzada, se considera entre los 17 y 19 años de vida; en esta etapa el adolescente busca reafirmar su relación de pareja y piensa en aspectos como el económico. (Noguera y Alvarado, 2012)

Para Papalia (2012) la adolescencia es el periodo entre los 11 y 19 o 20 años de edad donde se evidencian cambios notorios a nivel físico, cognitivo emocional y social.

2.2.2.1. Adolescente gestante

Ocurre en las mujeres menores de 20 años, el cual ha aumentado en los últimos años convirtiéndose en un problema económico, social y de salud pública, puesto que estos embarazos a temprana edad traen consigo riesgos de complicaciones para la salud de la madre llevándoles muchas veces a la muerte (Reveron, 2006).

2.2.2.2. Causas del embarazo en la adolescencia

Se sabe que los factores de la maternidad adolescente es porque no tiene ideas claras sobre la sexualidad, no esperan quedar embarazadas en la primera relación sexual; asimismo es menos probable que una adolescente busque asesoría y consejería antes de iniciar una relación sexual; también va a influenciar la deficiente comunicación con los padres, evidenciar problemas en el hogar, provenir de padres separados, pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, influencia del grupo de amigos, radio, tv, etc.

(Rivera ,2003)

2.2.3. Familia

La OMS (2009) define familia como los miembros del hogar relacionados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”.

De igual manera se dice que la familia es un grupo social con una historia compartida de interacciones en un sistema compuesto por personas de diferentes edad, sexo y características que comparten el mismo techo; y que ejercen interacciones reciprocas (Eguiluz et al, 2003)

También se define a la familia como una institución cultural, donde los miembros se organizan y se les atribuye diferentes funciones, según la posición que ocupen dentro del grupo; además se establecen vínculos afectivos, de sangre y las redes de comunicación e incomunicación (Martínez, 1991)

2.2.3.1. Tipos de familia

Según (Eguiluz et al, 2003)

Agrupamos a la familia de la siguiente manera:

Familias nucleares: conformado por ambos padres unidos en matrimonio y viviendo bajo el mismo techo asimismo comparten un proyecto de vida en común y asumen compromisos entre los miembros.

Familias extensas: llamado familia extensa o múltiple compuesta por los padres, hijos en convivencia o casados y parientes, y todos ellos viven bajo el mismo techo.

Familias reconstituidas: se da cuando uno de los progenitores decide retomar una nueva relación mediante el matrimonio o la convivencia puesto que proviene de una separación o divorcio.

Familias monoparentales: se da cuando una pareja decide separarse o divorciarse implicando ser madre o padre soltero y esto haría que uno de los progenitores se ausente.

Familias adoptivas: es cuando se evidencia una falta de vínculo biológico entre padres e hijos.

2.2.3.2. Tipo de familia y Autoestima

INEI (2007) manifiesta que el estado civil de las madres adolescentes suele caracterizarse por la convivencia lo que representa el 67% de la población; por el contrario el 7% se encuentran casadas. Finalmente, el 26% de madres adolescentes no se encuentran unidas por lo que son madres solteras. Y muchas de estas mujeres gestantes provienen de familias monoparentales y presentan un bajo nivel de autoestima.

Apoyo familiar y embarazo

Se sabe que la familia es la principal red de apoyo para hacer frente a los problemas que se presentan día a día; sin embargo para los padres no es nada fácil enterarse que su menor hija está embarazada esto provocara que se sientan molestos, decepcionados porque su hija los defraudó; no obstante la adolescente que se encuentra en estado de gestación necesita del apoyo emocional, social y financiero para poder sobrellevar su embarazo de manera saludable, dado que para ella tampoco le es fácil enterarse que va a ser madre, muchas veces va a hacer discriminada por su entorno, por lo que la tildan de ser mal ejemplo para la sociedad y esto conllevaría a afectar su desarrollo integral. (Moreno, 2014; y Carballo et.al, 2013).

El padre y su ausencia

La presencia del padre es un factor primordial durante el desarrollo del niño (a). No obstante la ausencia del padre afecta emocionalmente y tiene consecuencia negativa; asimismo afecta a los hijos, por lo que se genera una sensación de rechazo, inseguridad de sí mismos, baja autoestima etc. De igual forma la ausencia del padre se evidencia en la familia nuclear, donde hay un padre presente, pero ausente donde el padre no se involucra en la crianza de sus hijos y por lo que muchas veces el padre tiene la mentalidad que su deber principal es aportar económicamente para poder sacar adelante a su familia, llegando a alejarse de su hogar para poder obtener un empleo estable y generar mejores ingresos, sin darse cuenta que se está perdiendo la oportunidad de educar, corregir, acompañar y establecer un vínculo afectivo estrecho con sus hijos. (Ramos, 2016; Perez, 2011 y Fuentes, s/f).

2.2.4. Enfoque Sociocultural

2.2.4.1. Modelo Teórico del Aprendizaje Sociocultural de Vygotsky:

Vygotsky (como se citó en Carrera y Mazzarella, 2001) manifiesta que el aprendizaje sociocultural en las personas se fundamenta directamente al ambiente donde el niño y/o adolescente se desarrolla, los cuales guían su desarrollo cognitivo. Es decir, la interacción social se convierte en un elemento del desarrollo considerando el aprendizaje como un mecanismo del desarrollo humano, ya las personas aprenden por medio de la interacción social, adquiriendo habilidades cognitivas. Asimismo, los adultos o pares más adelantados deben ayudar a dirigir y organizar el aprendizaje del niño antes de que éste

pueda dominarlo e internalizarlo. También, menciona la zona de desarrollo próximo el cual es aquella distancia entre lo real y potencial del desarrollo. Es decir, la diferencia entre lo que el niño puede hacer por sí mismo y lo que puede hacer con ayuda. La teoría de Vygotsky tiene implicaciones importantes para la educación y el potencial de aprendizaje del niño proporciona una valiosa alternativa a las pruebas convencionales de inteligencia. Es por eso, que un andamiaje es el apoyo temporal que padres, maestros y otros proporcionan a un niño cuando realiza alguna tarea hasta que puede hacerla por sí solo. Finalmente, el enfoque histórico-cultural hace referencia a la importancia de la cultura en la que se desarrolla una persona, el contexto concreto en el que se desarrolla el aprendizaje, en la representación y acción, en donde lo intelectual se relaciona con lo afectivo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo porque usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.2. Nivel de investigación

El nivel de estudio fue descriptiva porque delinear los hechos como son percibidos, es decir busca detallar las características que se presentan en el fenómeno estudiado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.3. Diseño de investigación

El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal. Es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables; y es de corte transversal porque la información necesaria se ha recogido en un solo tiempo o momento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

El universo estuvo constituido por adolescentes gestantes de los puestos de salud que cumplan los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes en estado de gestación
- Adolescentes gestantes entre 10 a 19 años de edad
- Adolescentes gestantes que aparenten buen estado de salud física y mental.

- Adolescentes gestantes que tengan la disposición voluntaria para realizar el test de la escala de autoestima de Rosenberg

Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no sean menores de 10 ni mayores de 19 años
- Adolescentes gestantes con apariencia de dificultad mental.
- Adolescentes gestantes con habilidades especiales.
- Adolescentes gestantes que no hayan contestado en su totalidad el instrumento de la escala de autoestima de Rosenberg.

El muestreo fue ,no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues sólo se evaluará a las adolescentes gestantes que asistan a su control pre natal dentro de los puestos de salud, por lo que la población fue:

N°= Desconocido

Muestra= 50 adolescentes

3.5 Definición y operacionalización de variables

Variable de caracterización	Dimensiones/ Indicadores	Valores finales	Tipo de variable
Grado de instrucción	Autodeterminación	Primaria Secundaria Superior	Categórica politémico ordinal
Tipo de familia	Autodeterminación	Nuclear Monoparental Reconstituida	Categórica Politémico nominal
Variable de caracterización	Dimensiones/Indicadores	Valores finales	Tipo de variable
Autoestima	Unidimensional	Buena Media Baja	Categórica politémico ordinal

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 consiste en el recojo de información a través de una ficha de recojo de información en la que se utilizó la información de manera directa. No obstante para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2. Instrumento:

El instrumento utilizado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg

3.6.2.1 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. Piensa que al sentirse de esta manera está poniéndose trabas de sí mismo, lo que no le ayuda a conseguir sus metas. Intenta ver su lado positivo y recordar que el primer paso para que los demás le valoren, es que él mismo se encuentre atractivo su forma de ser.

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 buena, 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 será realizado a través de los software Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22.

3.8 Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Dimensiones /indicadores	metodología
¿Cuál es la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote,2016	<p>General:</p> <p>Describir la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud Chimbote,2016</p>	Autoestima		<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Dado que usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Batista, 2010).</p>
	<p>Específicos:</p> <p>Describir el grado de</p>			<p>Nivel: descriptivo porque delinear los hechos como son</p>

	<p>instrucción de las adolescentes gestantes de los puestos de salud Chimbote, 2016.</p> <p>Describir el tipo de familia de las adolescentes gestantes de los puestos de salud Chimbote, 2016.</p>			<p>percibidos. Es decir busca detallar las características que se presentan en el fenómeno estudiado. (Hernández, Fernández y Batista, 2010).</p>
				<p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables; y es de corte transversal porque la información necesaria se ha recogido en un solo</p>

				tiempo o momento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)
				Población y muestra: Adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote. N°=50
				Técnica: la encuesta
				Instrumento: escala de autoestima de Rosenberg

3.9 Principios éticos

El presente estudio contemplará 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 tales como la autorización para la aplicación de la escala de autoestima de Rosemberg al Médico Reinaldo Javier Franco Lizarzaburu jefe del puesto de salud Magdalena Nueva; asimismo a la Directora Teresa Salinas Altuna del centro de obras sociales Maternidad de María y a la obstetra Melva Loyola Rodríguez jefa del puesto de salud Florida Baja. También el consentimiento informado firmado por los participantes del estudio y la declaración jurada del investigador sobre originalidad y no plagio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1.

Autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016.

Autoestima	f	%
Alta	2	4
Media	1	2
Baja	47	94
Total	50	100

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

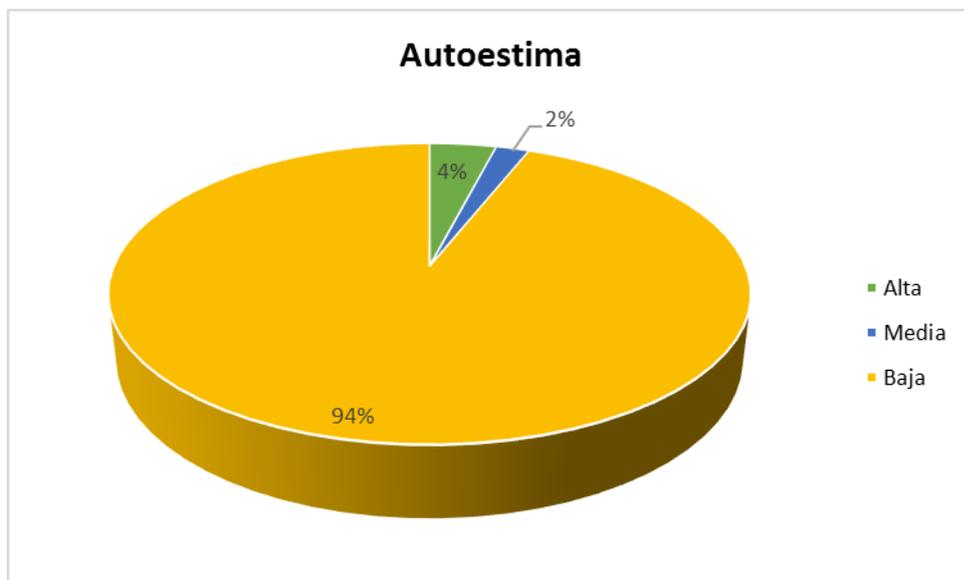


Figura 1. Gráfico circular de la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

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

Tabla 2.

Grado de instrucción de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016

Grado de instrucción	f	%
Secundaria incompleta	48	96
Superior	2	4
Total	50	100

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg



Figura 2. Gráfico circular del Grado de instrucción de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

Descripción: de la población estudiada la mayoría tiene secundaria incompleta.

Tabla 3.

Tipo de familia de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016

Tipo de familia	f	%
monoparental	26	52
nuclear	24	48
Total	50	100

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

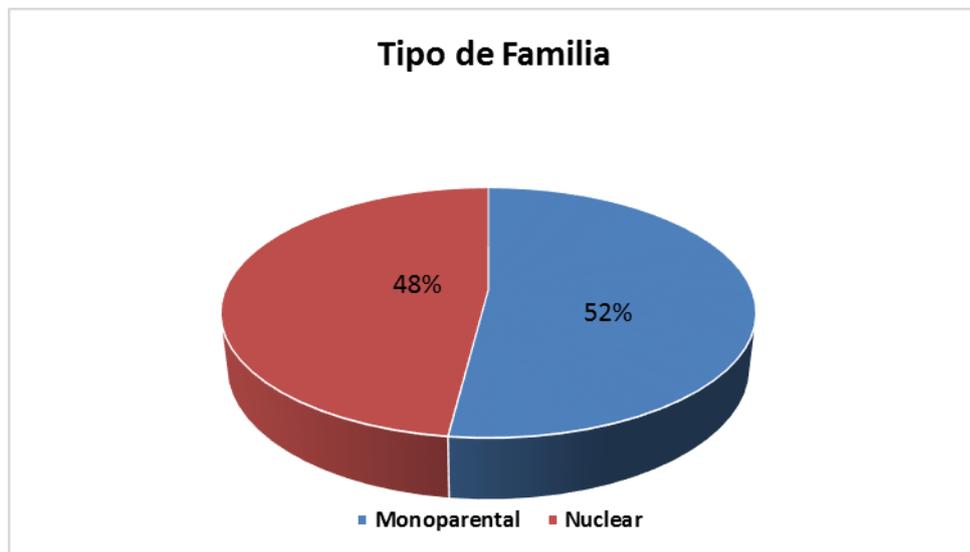


Figura 3. *Gráfico circular de tipo de familia de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016*

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

Descripción: de la población estudiada la mayoría es de tipo de familia monoparental.

Tabla 4.

Autoestima de las adolescentes gestantes según grado de instrucción.

Autoestima	Secundaria incompleta		Superior		Total	
	f	%	f	%	f	%
Buena	0	0%	2	100%	2	4.00%
Media	1	2.08%	0	0%	1	2.00%
Baja	47	97.92%	0	0%	47	94.00%
Total	48	100.00%	2	100%	50	100.00%

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

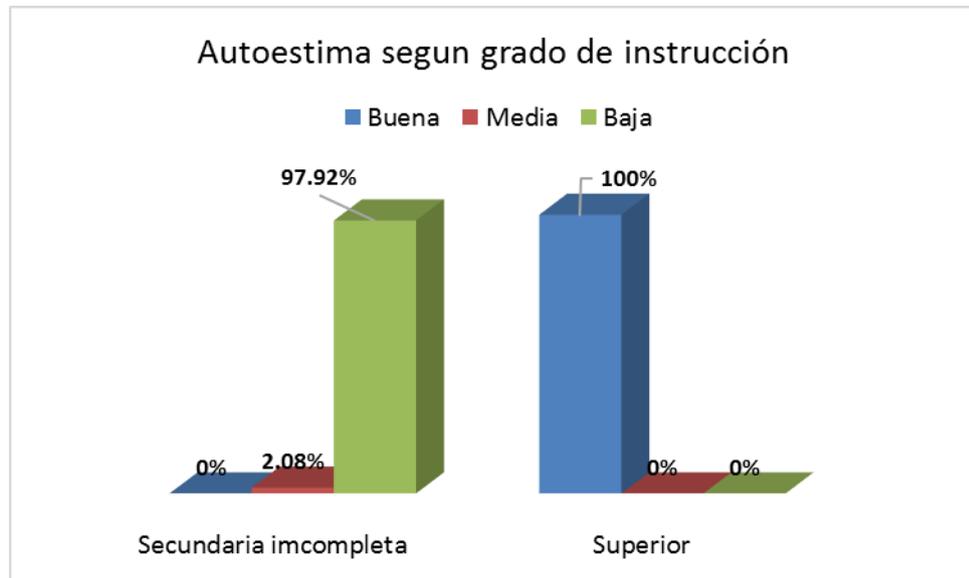


Figura 4. Gráfico de barras de la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, según grado de instrucción

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

Descripción: de la población estudiada agrupada según grado de instrucción la mayoría que tiene un grado de instrucción superior presenta autoestima buena.

Tabla 5.

Autoestima de las adolescentes gestantes según tipo de familia

Autoestima	Nuclear		Monoparental		Total	
	f	%	f	%	f	%
Buena	2	8.33%	0	0%	2	4.00%
Media	1	4.17%	0	0%	1	2.00%
Baja	21	87.50%	26	100%	47	94.00%
Total	24	100.00%	26	100%	50	100%

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

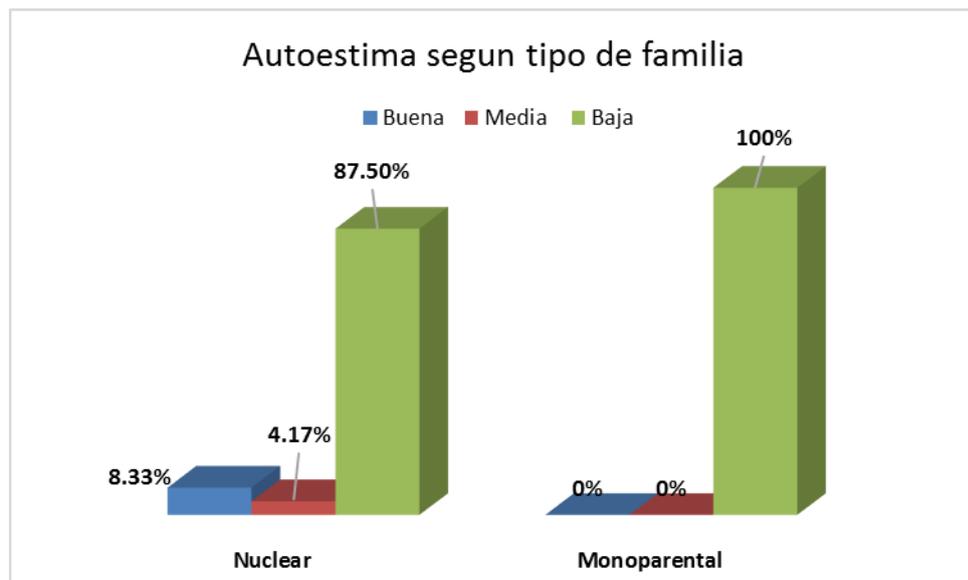


Figura 5. Gráfico de barras de la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, según tipo de familia

Fuente: escala de autoestima de Rosenberg

Descripción: de la población estudiada agrupada según tipo de familia para ambos grupos la mayoría presenta autoestima baja

4.2 Análisis de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016, en el que se halló que de la población estudiada la mayoría presenta autoestima baja, lo que significa que la persona no se aprecia a sí misma, se tienen lastima, pena, vergüenza y se pone trabas a la hora de querer conseguir sus metas. (Rosenberg, 1989 y López, 2007). Estos resultados son similares a lo investigado por Hernández et al. (2012) teniendo en cuenta que sus estudios se realizaron con adolescentes gestantes, a un cuando el instrumento fue diferente. Los resultados de la presente investigación podrían deberse a que las adolescente que se encuentran en estado de gestación no tienen el apoyo de sus familiares, por lo que al inicio no es fácil para los padres enterarse que su menor hija está embarazada, se sienten molestos, decepcionados porque su hija los defraudó; pero se dice que la familia es la principal red de apoyo para hacer frente a los problemas que se presentan día a día, por ende, la adolescente gestante necesita del apoyo emocional, social y financiero para poder sobrellevar su embarazo de manera saludable, dado que para ella tampoco le es fácil enterarse que va a ser madre, muchas veces va a hacer discriminada por su entorno, por lo que la tildan de ser mal ejemplo para la sociedad y esto afectaría a su desarrollo integral. Asimismo habría la probabilidad que se vea limitado su proyecto de vida por lo que se ven obligadas a dejar de estudiar para asumir su nuevo rol; esto conllevaría a presentar problemas económicos derivados de un bajo nivel de instrucción, lo que implica dificultades para conseguir empleo y todo esto

perjudicaría, tanto a la calidad de vida de la madre, como para el hijo que está por nacer. (Auchter et al, 2003; Moreno, 2014 y Carballo et.al, 2013)

Como variable de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de las participantes del estudio proviene de familias monoparentales y tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta.

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autoestima de las adolescentes gestantes según grado de instrucción, en el que se halló que de la población estudiada la mayoría que tiene estudios superiores tiene autoestima buena por lo que la persona cree plenamente en si misma y en su trabajo, intenta ser humilde de vez en cuando ,trata de hacer un esfuerzo por ver la parte positiva de si misma sin sentir envidia por los demas,no presume con soberbia los logros obtenidos en el trayecto de su vida ,se caracteriza por cumplir sus metas trazadas, vive feliz, y tiende a ser exitosa. (Rosenberg,1989 y López ,2007) Estos resultados son parecidos a lo investigado por Moreno(2013), teniendo en cuenta que sus estudios se realizaron con adolescentes gestantes,aun cuando el instrumento, la metodología y la muestra fueron diferentes. Los resultados de la presente investigación podrían explicarse, porque estas adolescentes tienen beneficios significativos a nivel personal y social, dado que son tolerantes, tiene mayor confianza en sí misma, influyen positivamente en su entorno y tendría un mayor estatus social, por lo que tiene el camino para el desarrollo profesional en donde las posibilidades de empleo y condiciones de vida se incrementan en comparación a los que no culminaron la educación básica regular. (Cruz, 2012;Infocus,2013 y Gomez,2013)

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autoestima de las adolescentes gestantes según tipo de familia. En el que se halló que de la población estudiada para ambos grupos la mayoría presentan baja autoestima lo que significa que la persona no se aprecia a sí misma, se tienen lastima, pena, vergüenza y se pone trabas a la hora de querer conseguir sus metas. (Rosenberg, 1989 y López, 2007). Estos resultados son parcialmente diferentes a lo investigado por Quispe (2015), teniendo en cuenta que sus estudios se realizaron con adolescentes gestantes. Cabe destacar que instrumento fue el mismo, aunque la muestra y la metodología fueron diferentes. Los resultados de la presente investigación podría deberse a que dentro de ambas familias se evidencia la ausencia de la figura paterna, en la familia monoparental se evidencia la ausencia física y en la familia nuclear se evidencia la ausencia afectiva, donde hay un padre presente, pero ausente que no está para educar, corregir, acompañar y establecer un vínculo afectivo con sus hijos. (Moreno, 2014; y Carballo et.al, 2013).

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

La autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016 es baja.

Como variable de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de las participantes del estudio proviene de familias monoparentales y tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta.

La autoestima de las adolescentes gestantes según grado de instrucción es buena.

La autoestima de las adolescentes gestantes según tipo de familia es baja.

5.2 Recomendaciones

- A investigadores interesados en la temática investigada, se les recomienda realizar estudios en el que se considere mayor población o un muestreo de tipo probabilístico para tener un conocimiento más válido. Asimismo se pueden incluir en el estudio variable como estado civil, edad, procedencia.
- Teniendo en cuenta que la mayoría de las participantes del estudio presentan autoestima baja, se recomienda a los directores de los puestos de salud hacer charlas talleres a las diferentes instituciones educativas de su comunidad con temas relacionados a la valía personal; además trabajar la mejora de la autoestima de la gestante adolescente que reciben atención primaria para beneficio de sí misma y del niño que está por nacer.
- Realizar orientación y consejería psicológica, para la aceptación personal, superación y la realización de su proyecto de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, J. (2007). *Educar la autoestima*. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/RrenW5>
- Alderete,L;Juarez,C; Hernández,C;Sánchez,A; Duran,M y Tellez,A.(2012). *Autoestima y depresión en adolescentes embarazadas. Desarrollo científico enfermería*. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/S9onm6>
- Auchter, M. y Galeano, H. (2003). *El Impacto del embarazo en Adolescente*. Buenos Aires: Ciudad de corrientes.
- Branden, N. (2010).*La autoestima de la mujer*. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/7Uceyz>
- Carballo,V; González,L; Riva,L y Vieyto,R.(2013).*Percepción de las integrantes del equipo de la salud sobre el apoyo familiar a la embarazada adolescente*.
- Carrera,B y Mazzarella,C.(2001).*Enfoque sociocultural–España*:Editorial GRIJALBO.
- Cataño, D., Restrepo, A., Portilla,D y Ramírez,D. (2008). *Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala*. Investigaciones Andinas, 10 (16), 57-66. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/TTpUM3>
- Ceballos, G., Camargo, K., Jimenes, I., y Requena,K.(2011).*Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de santa de Santa Marta (Colombia)*. (Tesis de pregrado).Universidad del Magdalena,Colombia.[Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/577zQr>
- Chapas, S. y Ruiz, M.(2012). *Niveles de autoestima*. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/MTJAoS>
- Cruz,S.y Sandy,D.(S/F).*Importancia de la educación superior en el desarrollo profesional para la población estudiantil*.Recuperado de

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46200/Documento_completo.pdf?sequence=3

Education indicators infocus.(2013).*Cuales son los beneficios sociales de la educación?* Recuperado de <https://www.mecd.gob.es/dctm/inee/indicator-infocus/edif-2012--n10esp.pdf?documentId=0901e72b816cba2f>

Eguiluz, L; Robles,L; Rosales,C; Ibarra, A;Córdova, M;Gómez ,J y González,A.(2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/PHTtZg>

El Comercio. (31 de mayo del 2017).*Loreto tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en el país*. Recuperado de <https://goo.gl/Yw1soT>

El Comercio.(07de septiembre del 2017). *Niñas con niños, el drama de la maternidad adolescente que alarma en Bolivia*.Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/ninas-drama-maternidadadolescente-bolivia-violenciasexual.html>

El Comercio.(18 de junio del 2017). *El 14% de las adolescentes peruanas son madres o están embarazadas, revela estudio*.Recuperado de <https://elcomercio.pe/peru/14-adolescentes-peruanas-son-madres-embarazadas-revela-estudio-435613>

El Nacional. (29de octubre del 2017). *Tasa de embarazo adolescente en el país solo equiparable a la de Kenia*. Recuperado de http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/tasa-embarazo-adolescente-pais-solo-equiparable-kenia_209608

Feldman,J.(2005).*Autoestima; Cómo desarrollarla?* [Versión Electrónica].Recuperado de <https://goo.gl/yqz3Db>

- Fuentes, M. (s/f). *Crisis de paternidad*. Recuperado de <https://tropicalialasurrealista.files.wordpress.com/2014/12/crisis-de-paternidad.pdf>
- Gamboa, C. (2013). *E l embarazo en adolescentes*. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/jNkLdS>
- Gomez, T. (2013). *Beneficios de la educación superior para el individuo y la sociedad: perspectiva económica y no económica*.
- Góngora, V. C., Fernandez Liporase, M. y Castro Solano, A. (2010). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosemberg 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>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. [Versión electrónica]. Recuperado de: <https://goo.gl/8jQb8R>
- INEI. (2007). Perú: *Situación social de la maternidad adolescente*. Lima: INEI <https://goo.gl/8ERsT8>
- INEI. (2015). *En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez*. Recuperado de <https://goo.gl/MtBYWD>
- La Prensa. (12 de diciembre del 2017). *Aumentan casos de embarazos en adolescentes* https://impresaprensa.com/panorama/Aumentan-casos-embarazos-adolescentes_0_4915758395.html
- López, M. (2007). *Los tres estados de la autoestima*. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://goo.gl/KUctQU>

- Martínez,J.(1991);*Qué hacemos con la familia?*.Recuperado de <https://goo.gl/xqhRfk>
- Martínez,O.(2010).*la autoestima*. Recuperado de: <https://goo.gl/kUQGQY>
- Moreno,P.(2014). *Apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas de 11 -19 años de edad en la unidad de medicina familiar número 64 del IMSS en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del, 2013*. (tesis de postgrado). Universidad Autónoma,Mexico.Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/14506/1/411453.pdf>
- Navarro,M.(2009).*Autoconocimiento y autoestima*. Recuperado de: <https://goo.gl/B3h7bv>
- Noguera,N. y Alvarado, A.(2012).Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería .*Revista colombiana de enfermería*. Recuperado de <file:///C:/Users/Master/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentes-4069201.pdf>
- Núñez, R., Hernández, B., García, C., González, D., y Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, 45 (1), 92-102. Recuperado de <https://goo.gl/7QY5ha>
- Papalia,D;Wendkos,S;yDuskin,R.(2012).*desarrollo humano*. Recuperado de <https://goo.gl/8sqWFj>
- Perez,O.(2011).*Necesito a papá*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=7A7LrD2-fJgC&printsec=frontcover&dq=necesito+a+papa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwivjNWG8LLYAhVF5CYKHQ0IB4EQ6AEIJjAA#v=onepage&q=necesito%20a%20papa&f=false>
- Quispe,D.(2015) *factores psicosociales ,culturales y familiares asociados a la autoestima de las madres adolescentes en el hospital regional Manuel*

Núñez Butrón de Puno ,2014.(tesis de postgrado).Universidad Andina
“Nestor Caceres Velasquez, Juliaca. Recuperado de
<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/795/TESIS%20FACTORES-AUTOESTIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos, I.(2016).*padre ausente y rasgos de personalidad*. (Tesis de pregrado).
Universidad Rafael Landívar,Quetzaltenango.[Versión Electrónica].
Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Ramos-Victoria.pdf>

Reveron, N.(2006).*Embarazo precoz: pedacito de realidad*. Recuperado de
<https://goo.gl/GudKpe>

Rivera,S.(2003).*embarazo en adolescentes*.Recuperado de <https://goo.gl/zqoxD2>

RSD.(24 de agosto del 2017). *Nuevo Chimbote: registran 110 casos de embarazos en adolescentes* Recuperado de <http://radiorsd.pe/noticias/nuevo-chimbote-registran-110-casos-de-embarazos-en-adolescentes>

Salud.(2002).*Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*.
Recuperado de <https://goo.gl/4K6NkM>

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>

Verdusco, M. y Álvarez, A.(2001). *Autoestima para todos*. [Versión Electrónica]. Recuperado de: <https://goo.gl/mZHzh8>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



I. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

I. Datos de caracterización

Edad.....Estado civil.....Grado de instrucción.....ocupación.....
Grado de instrucción (madre)..... padre.....
Ocupación madre.....padre.....N° de hermanos.....

Edad del primer embarazo de la madre.....Vive con: Ambos padres ()

Sólo con madre () / Sólo con padre ()/Otros

Especifique.....

La relación con mi **madre** es; Muy buena ()/ Buena ()/ Regular ()/ Mala ()/ Muy mala ()

La relación con mi **padre** es; Muy buena () Buena () Regular () / Mala ()
Muy mala ()

I. ESCALA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

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 mí.				
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.				

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

Solicito: *Autorización para aplicar
instrumento psicológico*

DR. Reinaldo Javier Franco Lizarzaburu
Médico Jefe del Puesto de Salud Magdalena Nueva

Yo, *IRMA DIEGO ASCENCIO*, estudiante de Psicología (Código 0123122013) de la
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, ante usted me
presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento de las normas académicas de la Universidad y con la
finalidad de obtener la Licenciatura en Psicología *solicito a su despacho, autorización
para aplicar dos instrumentos psicológicos como parte de la investigación titulada:*
"AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES DE LOS PUESTOS DE SALUD DE CHIMBOTE, 2015".

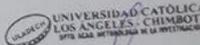
*Esperando la atención que merezca la presente, aprovecho la oportunidad para
ofrecerle mi especial consideración y estima personal.*

Atentamente,



IRMA DIEGO ASCENCIO

Chimbote, 06 de octubre del 2015


UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
OFICINA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
Mg. Luis Morales López
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

10 de Octubre del 2016

Estimada

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá llenar las encuestas. Nos interesa estudiar la autoestima de las adolescentes gestantes de los puestos de salud de Chimbote, 2016. Esta información es importante porque nos ayudara a contribuir el estudio en la elaboración de talleres, programas preventivos e interventivos. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificara mediante un código numérico. Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

irma Violeta Diego Ascencio
Estudiante de psicología
irma_diego.a@hotmail.com

Ps. Willy Valle Salvatierra
Docente tutor de Investigación
wvalles28@gmail.com

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Irma Wanda Dora Espinoza estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, identificado(a) con DNI 41443311

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: Disolución de los celos en el género la misma que presento para optar el título profesional de Licenciado(a) es Psicología.
2. La tesis es un documento original y he respetado a los autores de las fuentes usadas, según las normas APA (6ª Edición). Es decir, no he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, por lo que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos.

Por lo antes declarado, asumo frente LA UNIVERSIDAD y/o a terceros de cualquier responsabilidad, aun las pecuniarias, con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

Lugar y fecha

Chimbote 12 de Diciembre del 2014


(Firma)

Nombres y apellidos

DNI

Irma Wanda Dora Espinoza
41443311

