

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE
MARÍA, CHIMBOTE, 2018**

TESIS PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN

PSICOLOGIA

AUTOR:

KATHERIN ZELADA TORRES

ASESOR:

PS. WILLY VALLE SALVATIERRA

CHIMBOTE, 2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Ms. Erica Millones Alba

Presidente

Ms. Veronica Del Rocio Salazar Roldan

Secretaria

Ms. Veronica Adela Alvarez Silva

Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme fuerzas para salir adelante, por bendecirme siempre rodeándome de personas maravillosas, como mi familia, amigos que siempre están apoyando e impulsando a salir adelante y lograr mis metas.

Muchas Gracias.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, Chimbote, 2018. Fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. De ahí que nos planteáramos los siguientes objetivos, de manera general es describir el nivel de Autoestima de las adolescentes embarazadas del centro de Obras Sociales Maternidad de María, 2018. El muestreo fue de tipo no probabilístico, es un muestreo por conveniencia o accidental, haciendo un total de 80 adolescentes embarazadas ya que por motivo de dificultades y acceso a la población se obtuvo que elegir el muestro por conveniencia. La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la técnica de la encuesta. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento. Asimismo como instrumento se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, el resultado de dicho estudio obtuvo como resultado que la mayoría presenta una autoestima media.

Palabras Claves: Adolescentes, autoestima, embarazadas.

SUMMARY

The present study had like aim describe the level of self-esteem in pregnant teenagers of the Centre of Social Works Motherhood of María, Chimbote, 2018. It was a study of type of observational study, prospectivo, transversal and descriptive. From here that we posed us the following aims, of general way is to describe the level of Self-esteem of the pregnant teenagers of the centre of Social Works Motherhood of Maria, 2018. The sampling was of type no probabilistic, is a sampling by suitability or accidental, doing a total of 80 pregnant teenagers since by reason of difficulties and access to the population obtained that choose the show by suitability. The technician that used for the evaluation of the variables of characterisation was the technician of the survey. Instead, for the evaluation of the variable of interest used the technical psicométrica, that consisted in the declared in the technical index card of the instrument. Likewise like instrument used the Scale of Self-esteem of Rosenberg, the result of said study obtained like result that the majority presents a half self-esteem.

Key words: Teenagers, self-esteem, pregnant.

CONTENIDO

JURADO EVALUADOR DE TESIS	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	9
2.2.1 La autoestima Definición.	9
2.2.1.1 Características sobre la autoestima	10
2.2.1.2 Componentes de la Autoestima	11
2.2.1.3 Los seis pilares de la autoestima.	12
2.2.2 La Adolescencia	15
2.2.2.1 Edad donde comienza la adolescencia	16
2.2.2.2 Autoestima en Adolescentes	16
2.2.2.3 Adolescentes Embarazadas	16
2.2.2.4 ¿A qué se debe el embarazo en las adolescentes?	17
2.2.2.5 Trimestres del Embarazo	18
2.2.2.6 Factores Psicológicos	18
2.2.2.7 Desarrollo Psicológico	19
2.2.2.8 Aspectos Psicológicos	19
2.2.2.9 Causas de riesgo en el embarazo adolescente	19
2.2.2.10 Consecuencias en las adolescentes	20
2.2.2.11 Consecuencias psicológicas en adolescentes	20
2.2.2.12 Consecuencias para la pareja adolescente	20
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo de la investigación	22
3.2 Nivel de la investigación	22
3.3 Diseño de la Investigación	22
3.4 Universo y Muestra	22
Criterios de Inclusión.	23
Criterios de Exclusión.	23
3.5 Operacionalización de variables	24
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24

3.1.1 Técnica	24
3.6.1 Instrumentos	24
3.7 Plan de análisis	28
3.8 Matriz de consistencia	24
3.9 Principios éticos	26
IV. RESULTADOS	27
4.1 Resultados	28
4.2 Análisis de resultado	33
V. CONCLUSIONES	35
5.1 Conclusiones	36
5.2 Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María.....	28
Tabla 2 Convivencia en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote 2018.....	29
Tabla 3 Trimestre de gestación en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote2018.....	30
Tabla 4 Grado de instrucción en adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, Chimbote2018.....	31
Tabla 5 Edad de las adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de Maria,2018.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.....	28
Figura 2.....	29
Figura 3.....	30
Figura 4.....	31

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la sociedad se ha convertido tolerante con lo que respecta a las adolescentes embarazadas, ya que tienen hacia ellas actitudes positivas con respecto a los derechos que tienen ellas y sus hijos, sin embargo en ocasiones dicha tolerancia no es más que una apariencia ya que también existe rechazo hacia las adolescentes embarazadas. Conscientemente o inconscientemente actualmente se da mucha libertad sexual a los jóvenes, sin embargo la sociedad vuelve a ser repentinamente moralizada y represiva con las consecuencias que trae tal libertad sexual. (Samame y Velarde 2007).

En el país de México y en Latinoamérica, las adolescentes embarazadas presentan una baja escolaridad y por su situación muchas de ellas deciden dejar de estudiar. Así mismo la maternidad puede traer desventaja socio económica, a través de un gran número de hijos. Actualmente el promedio de las madres solteras que tuvieron su primer hijo antes de los 19 es elevado. Esta condición con lleva a que las adolescentes tengan que trabajar o depender económicamente de sus familiar o pareja ya que no tiene el apoyo de su pareja, esto causa en la adolescente una serie de sentimiento negativos y por ende una baja autoestima. Por otro lado existe una fuerte igualdad entre las adolescentes que tuvieron un embarazo de una generación y la edad del embarazo de la siguiente generación, esto quiere decir que si una mujer fue madre a temprana edad lo mas probable es que su hija también sea madre a temprana edad. (Sanchez 2005).

En este presente estudio se evaluara el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, dicho centro es una institución sin fines de lucro, que atiende a mujeres gestantes asi como también a personas de bajo recursos, porque cuenta con diferentes servicios. Aproximadamente se atienden diariamente a 400 personas diarias, entre ellas gestantes y consultas de posta médica.

Así mismo refiere que ante el ámbito sociocultural hubo un 33% y 46% de adolescentes embarazadas que han abandonado la escuela antes de enterarse que están embarazadas. En el país de Brasil hay un aproximado de 84,5% de adolescentes embarazadas que han abandonado los estudios por su estado. (Fujimori citado por Maynard, Levine y Chase, 2000).

Según estos autores indican que para algunas adolescentes enterarse que serán madres es una nueva etapa muy positiva, sin embargo para otras puede ser una etapa de depresión, angustia y baja autoestima. (Goldman, citado por Martínez y Waysel, 2009).

Así mismo para realizar el siguiente estudio se formuló la siguiente pregunta.

¿Cuál es el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote 2018?

Para mayor organización del estudio se formula los siguientes objetivos.

Describir el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María.

De manera específica.

Describir el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas según estado civil/conyugal/.

Describir el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas según el trimestre de gestación.

Describir el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas según el grado de instrucción.

Describir el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas según edad.

Cruzado(1995) El estudio justifica su realización

En un sentido teórico el presente estudio se justifica porque en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María no existe estudio sobre adolescentes embarazadas; que a su vez permitirá generar nuevas líneas de estudio principalmente para la psicología clínica.

Además que el presente estudio servirá como referencia o parámetro para el inicio de posteriores investigaciones o para la generación de nuevas tareas de investigación.

A nivel práctico el estudio podría servir para la realización de talleres o actividades orientadas a fortalecer la autoestima en adolescentes embarazadas.

De tal manera que se ha considerado estructurar el presente informe 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: El presente estudio es una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo. (Hernández; Fernández & Baptista 2006). Estudio no experimental, descriptivo de corte transaccional. (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

El resultado en el que se presenta la información será de manera ordenada en tablas y gráficos, así mismo se realizara el análisis del mismo, discutiendo con los antecedentes y marco teórico. Terminado el informe con las conclusiones y recomendaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Becerra (2017) realizó una investigación que corresponde a un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó en una muestra de 63 adolescentes embarazadas, atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo. Se utilizó como instrumento el test de autoestima de Rosenberg y escala de depresión de Zung, y se obtuvo como resultados que el 76,2% de las adolescentes embarazadas perteneció al grupo etáreo de 17- 19 años (adolescencia tardía); el 31,7% refirió tener secundaria incompleta; el 61,9% manifestó ser conviviente; el 41,3%; el 85,7% fueron nulíparas y el 49,2% se encontró en el segundo trimestre de gestación; el 68,3% tuvo entre 0-3 controles prenatales. El 74,6% de adolescentes embarazadas tienen un nivel de autoestima media y el 20,6% tienen un nivel de autoestima baja.

Ceballos, et al. (2011) Refiere que para la presente investigación utilizó el diseño descriptivo trasversal, la investigación se realizó con 22 adolescentes de 11 a 18 años, de la ciudad de Santa Marta del país de Colombia, por ser una ciudad pequeña no se trabajó con un muestreo ya que se pudo trabajar con toda la población, como instrumento emplearon la escala de Autoestima de Rosenberg, que consta de 10 preguntas sobre la valoración que la persona tiene de sí mismo, ya sea positivo o negativo hacia su persona, las primeras 5 preguntas están enunciados positivamente y las 5 preguntas finales negativamente. Se obtuvo como resultado de la escala de Rosenberg se obtuvo que el 59% de la población obtuvo autoestima media, el 31% obtuvo autoestima baja y el 9% autoestima alta. En la investigación también utilizaron cuestionarios de estado civil, que obtuvo como resultado que el 45% vive con su pareja y el 55% con sus padres, ambos tienen autoestima media. Por otro lado en el grado de instrucción muestra que el 77% de las adolescentes cursan secundaria y tienen autoestima media, el 18% cursan primaria y el 4% cursan estudios superiores teniendo

autoestima alta afirmando este estudio demuestra que el mayor grado de escolaridad son de aquellas adolescentes que están en el nivel secundario.

En el estudio de investigación sobre “Grado de maltrato de padres y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2007”, de tipo descriptivo y de corte transversal, se realizó en la institución de Salud “Hospital Regional de Trujillo”, con la finalidad de determinar la influencia que existe del grado de maltrato de padres en el nivel de autoestima de adolescentes embarazadas. La muestra estuvo constituida por 77 adolescentes embarazadas. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de autoestima. La información obtenida fue procesada y analizada mediante: las pruebas estadísticas Correlación de Pearson y Chi – Cuadrado. Al finalizar el presente estudio de investigación se llegó a las siguientes conclusiones, el 85.7 % de las adolescentes embarazadas tienen un nivel de autoestima baja y el 14.3 % alta. (Samame y Velarde 2007).

Felice, Feinstein, Fisher, Kaplan, Olmedo y Rome (1998) refiere que la gran mayoría de los embarazos no planificados, conllevan a consecuencias negativas entre ellas las físicas, ya que el organismo de la adolescente aún no está preparado para procrear, y eso conlleva a poder tener problemas físicos ya sea en la madre o en su hijo, así mismo la mayoría de las adolescentes deciden seguir viviendo con su mismo núcleo familiar debido a que no cuentan con apoyo emocional del padre de su hijo.

El autor refiere que en Latinoamérica, el 40% de adolescentes a partir de los 15 años llevan una vida sexual activa, y de tal grupo el 15% ya ha sido madre o han tenido un embarazo. El Perú es uno de los países con una tasa elevada en adolescentes embarazadas, el 30% de partos atendidos en el 2014 y 2005 ha sido de adolescentes. En el Perú más del 10% de nacimientos son de adolescentes de 15 a 19 años, predominando el grupo de 17 y 19 años. Debido a que físicamente el cuerpo de la adolescente aún no

está preparado para ser madre el riesgo de mortalidad es dos o cuatro veces más alto, por ello la mortalidad es 30 veces mayor de los recién nacidos.(Guerra 2014).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La autoestima Definición.

Refiere que la autoestima es la evaluación positiva o negativa hacia uno mismo. (Rosenberg, 1979).

La autoestima es la evaluación que todo individuo hace y mantiene con respecto a uno mismo, expresando así su aprobación o desaprobación de lo que es capaz, exitoso, o digno. La autoestima es aprendida, es generada por las acciones que la mantienen estable con el tiempo, aceptando que en algunos momentos se dan ciertos cambios. Así mismo a partir de la etapa de la adolescencia se empieza a estabilizar los sentimientos, percepción de uno mismo, gracias a las metas y logros que la persona pueda alcanzar se va a valorar ya sea positivamente o negativamente. (Coopersmith, 1981 citado por Samame y Velarde, 2007).

Las personas que tienen una autoestima alta, se podrán aceptar tal y como son, pueden tolerar y aceptar de forma realista sus limitaciones. La aceptación y la confianza que puedas tener de si mismo te darán la fuerza para poder superar las dificultades; una alta autoestima te da libertad e independencia personal y moral. De caso contrario las personas con baja autoestima no se aceptaran, se sentirá insatisfecho y carente de confianza y respeto hacia si mismo. (Coopersmith, 1981 citado por Samame y Velarde, 2007).

Así mismo la autoestima se refiere a la confianza que uno tiene de sus propias potencialidades, y entre ello está dos componentes esenciales; El sentimiento de capacidad personal y la valía personal. La valía personal es la valoración que uno se tiene ya sea negativo o positivo hacia su propia imagen, eso incluye las actitudes y emociones que uno tiene de si mismo. El sentimiento de capacidad personal refiere a las expectativas que tiene la persona de poder ser capaz y exitosa en las cosas que se propone hacer eso se llama ser auto eficiente. (Undurraga y Avendaño, 1998).

La autoestima es un sentimiento de valoración de nuestro ser es decir es el conjunto de rasgos corporales, espirituales y mentales de uno mismo, además es la capacidad de tenerse confianza y respeto. La autoestima es la base fundamental para lograr tener identidad, por esa razón uno debe de luchar contra los pensamientos negativos que tenemos de si mismo, para así poder cambiarlos por pensamientos positivos de amor propio, conciencia de lo somos, seguridad, valoración de uno mismo. Así mismo todos desarrollamos una autoestima positiva o negativa; alta, media o baja. (Samamé Velarde 2007).

2.2.1.1 Características sobre la autoestima

La autoestima es muy importante en todas las etapas de la vida, es decir influye en el desarrollo de la persona.

Condiciona el aprendizaje: Los estudiantes que tienen una alta autoestima se podrán desarrollar mejor es decir tendrán más disposición para aprender. Pueden superar las dificultades: Las personas que tienen alta autoestima podrán afrontar las vicisitudes de la vida es decir afrontar los problemas y son tolerantes a la frustración.

Son creativos: Una persona con alta autoestima confía en si mismo y podrá crear cosas sin temor a ser rechazado.

Autonomía personal: Las personas con alta autoestima podrán tomar sus propias decisiones ya que tienen confianza de si mismo.

Relaciones interpersonales: Las personas con alta autoestima podrán entablar conversación sin miedo a ser rechazadas, es decir se pueden relacionar mejor. Es la confianza y el respeto que se tiene uno mismo. Es el sentimiento de capacidad para hacer mejor las cosas, y valioso para poder resolver los problemas. (Forero, 2006).

Una persona con alta autoestima podrá tener buena salud y buen equilibrio psíquico. (Forero, 2006).

2.2.1.2 Componentes de la Autoestima

Los tres componentes de la autoestima son; componente cognitivo, es aquel que indica idea, percepción, opinión y procesamiento de información, además implica también el auto concepto definido también como la opinión que se tiene de la personalidad y su conducta, la representación mental que se tiene así mismo, en el presente y las expectativas y aspiraciones futuras. El segundo componente es el afectivo, consta de los sentimientos que tengamos a uno mismo ya sea positivo o negativo, de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros. El tercer componente es el conductual, significa tensión, decisión de actuar, intención, llevar en práctica un comportamiento consecuente y coherente, así mismo es la auto información dirigida hacia uno mismo, yo en busca de reconocimiento y consideración ante los demás. (Alcántara, 1996 citado por Samame y Velarde 2007).

2.2.1.3 Los seis pilares de la autoestima.

La práctica de vivir conscientemente.

Significa que uno tiene que ser consciente de todo lo que tiene que ver con sus valores, propósitos, acciones, metas, eso quiere decir que uno debe de vivir al máximo de las cualidades que tiene. Poder vivir de manera consciente, responsable. No es necesario que nos guste lo que podamos ver si no que basta con reconocer su existencia, y también aquello que no existe. Los deseos, temores y negaciones no modifican los hechos (Braden, citado por Rosario Linares, 2014).

La práctica de la aceptación de sí mismo.

La autoestima alta es imposible sin la aceptación de sí mismo, la aceptación de uno mismo es estar de mi lado, para mí mismo, es un derecho innato de todo ser humano orientado a la valoración y el compromiso de uno mismo. Algunas personas suelen rechazarse a sí mismas y no pueden comenzar ninguna labor hasta que abordan su problema. Poder aceptarse a sí mismo es la disposición aceptar pensamientos, sentimientos, emociones, sueños, no como algo lejano si no como parte de mi esencia. Así mismo es vivir en toda la intensidad lo que uno está sintiendo, pensando y haciendo. La aceptación de mí mismo conlleva la idea de compasión, de ser amigo de mí mismo (Braden, citado por Rosario Linares, 2014).

La práctica de la responsabilidad de sí mismo.

Para que uno pueda sentirse competente para vivir, digno de la felicidad, necesita experimentar sensación de control en su vida. Así uno tiene que estar dispuesto

asumir la responsabilidad de sus logros, metas, lo cual significa que uno asume la responsabilidad de su vida y su bienestar. La responsabilidad de uno mismo es fundamental para una alta autoestima. La práctica de una buena responsabilidad de si mismo supone la admisión de lo siguiente:

Yo soy responsable de la consecución de mis deseos.

Yo soy responsable de mis elecciones y acciones.

Yo soy responsable del nivel de conciencia que dedico a mi trabajo.

Yo soy responsable de mi conducta con otras personas, compañeros de trabajo, socios, clientes, cónyuge, hijos y amigos.

Yo soy responsable de la manera de jerarquizar mi tiempo.

Yo soy responsable de la calidad de mi trabajo.

Yo soy responsable de mi felicidad personal.

Yo soy responsable de elegir y aceptar los valores con los que vivo.

Lo que implica cada uno de estos aspectos, desde el punto de vista del comportamiento, es el desarrollo y la aplicación de un plan de acción: soy yo quien tiene que descubrir cómo le voy hacer (Braden, citado por Rosario Linares, 2014).

La práctica de la autoafirmación.

La autoafirmación significa que uno mismo respeta sus deseos, necesidades y sus valores, busca su forma adecuada de expresión en la realidad. Lo supuesto es la timidez, lo que consiste en con cerrarme en si mismo, en un perpetuo segundo plano en el que todo lo que soy permanece oculto, frustrado, para evitar el enfrentamiento con alguien que tiene diferentes valores que uno mismo, o también para complacer, aplacar, manipular a alguien, o simplemente para poder tener una mejor relación con alguien. La autoafirmación no significa negatividad o agresividad, mucho menos afirmar mis

propios derechos y ser indiferente con los demás. Significa la disposición a valerse por si mismo, a ser autentico, a tratar con respeto a los demás, es vivir de forma autentica, hablar y actuar desde mis convicciones y sentimientos más íntimos, es una forma de vida (Braden, citado por Rosario Linares, 2014).

La práctica de vivir con propósito

Vivir con propósito es utilizar las facultades para poder lograr las metas que nos hemos planteado ya sea, estudiar, crear nuestra familia, hacer ejercicios, dedicar mas tiempo a los hijos, entre otros. Las metas son las que nos impulsan ha seguir adelante, asi mismo vivir con un propósito es poder vivir productivamente, es una exigencia de nuestra capacidad para asi poder afrontar la vida. Unas formas de actuar por el mundo correctamente seria:

- Poder asumir de manera responsable las metas que uno se planteamos.
- Autoevaluarnos, ver que cosas estoy haciendo para poder llegar a lograr la meta propuesta.
- Vivir sin un propósito es como vivir a la merced del azar, por esa razón debemos saber lo que queremos. (Braden, citado por Rosario Linares. 2014).

La práctica de la integridad personal.

La integridad consiste en la integración de nuestros ideales, normas, creencias, convicciones. Cuando la conducta es congruente con los valores que tenemos, cuando concuerdan los ideales y la práctica tenemos buena integridad.

La integridad significa congruencia, debe ver concordancia entre las palabras y el comportamiento.

La autoestima es muy necesaria para poder funcionar eficazmente, si tenemos autoestima baja perjudicará la capacidad de funcionar, así mismo la autoestima es esencial para el proceso vital y es muy indispensable para poder tener un desarrollo saludable y normal. La autoestima poco adecuada se puede manifestar:

- Una mala elección de la pareja
- Un matrimonio que solo causa frustraciones.
- Comer mucho y vivir desnutrida.
- Metas y sueños que no se cumplen.
- Bajo rendimiento académico.
- Incapacidad para disfrutar el éxito
- Hambre insaciable de amor, y de obtener la aprobación de los demás. (Braden, citado por Rosario Linares. 2014).

2.2.2 La Adolescencia

La adolescencia es la etapa donde la persona pasa por cambios físicos y psicológicos, es por ello que se dice que es la etapa más crítica para el desarrollo de la autoestima, allí la persona hace firme su identidad, reconoce sus habilidades, talento, se vuelve independiente y siente la necesidad de relacionarse con su sexo opuesto. (Marsellach, 2007).

2.2.2.1 Edad donde comienza la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia inicia aproximadamente a las 10 a 12 años y finaliza a los 19 años, en este tiempo los adolescentes presentan diversos cambios entre ellos los cambios físicos y emocionales que propician situaciones no deseables, entre ellos el embarazo en las adolescentes. (Gutierrez et al. 2002).

2.2.2.2 Autoestima en Adolescentes

La autoestima se puede desarrollar convenientemente cuando el adolescente experimenta positivamente cuatro aspectos definidos, primero la satisfacción del adolescente al establecer vínculos afectivos con su entorno, segundo el respeto que se tiene hacia sus cualidades tercero consecuencia de su capacidad para poder modificar los problemas que se les presenta y cuarto pautas para establecer su escala de valores, ideales y objetivos (Marsellach, 2007).

2.2.2.3 Adolescentes Embarazadas

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que todos los días aproximadamente cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas. Su estudio realizado en el 2017 revela que 13% de adolescentes de 15 a 19 años, quedaron embarazadas ese mismo año por primera vez, lo que significa un alza del 0.7% con respecto al 2016 (Valenzuela 2018).

Walter Mendoza, analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Declaro que el embarazo en adolescentes se debe a la falta de educación sexual, consejería, orientación y que los servicios de salud sean amigables para que así las adolescentes se sientan en confianza. También agrego que un 50% de embarazos en

adolescentes no son deseados además atribuyo el bajo nivel de uso de métodos planificación familiar y prevención sexual. (Valenzuela 2018).

Estudios demuestran que el 80 % de casos de jóvenes han tenido relaciones sexuales voluntarias con sus parejas sin embargo no planificaron su embarazo, y un 42% fueron menores de 15 años, pero el consentimiento es cuestionable. Así mismo un 12% de adolescentes quedaron embarazadas por violación, un 13% trato de interrumpir la gestación y un 6 % trato de suicidarse. (Sausa 2015).

La representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el Perú, Elena Zúñiga menciona que el embarazo está empezando a temprana edad, aproximadamente 50 mil nacimientos al año son de adolescentes menos de 20 años y según estadísticas del 2013 del Ministerio de Salud, informo que 1,100 partos son de adolescentes de 12 a 13 años, esto quiere decir que tres o cuatro niñas de 12 a 13 años se convierten en madres primerizas por día. (Sausa 2015).

Según el Ministerio de Salud en el 2014 el 5% son adolescentes embarazadas que tenían entre 12 y 17 años. (Sausa 2015).

2.2.2.4 ¿A qué se debe el embarazo en las adolescentes?

Según Zúñiga refiere que esta problemática no se reduce por la falta de educación sexual integral en las escuelas, la falta de comunicación, información de sexualidad de padres a hijos y de los profesores. Además la información distorsionada que llega a los adolescentes por los medios de comunicaciones ya sea internet, tv, entre otros. La representante de la UNFPA refiere que el Perú no hay una normatividad vigente ya que no permiten el acceso a los adolescentes a los servicios de salud para así

ellos puedan recibir métodos anticonceptivos adecuados para su edad. (Zuñiga, citado por Sausa, 2015).

2.2.2.5 Trimestres del Embarazo

El embarazo se cuenta por semanas pero también se divide por trimestres, un embarazo por lo general dura 40 a 42 semanas, que se dividen en trimestres; El primer trimestre, comprende desde la 1ra semana hasta la 13 de gestación; El segundo trimestre empieza en la semana número 14 y finaliza en la 27 semana y por último el tercer trimestre va desde la semana 28 hasta el parto (El Embarazo.net 2018)

El embarazo, como seguramente ya sabrás, se cuenta por semanas y se divide por trimestres; por regla general, un embarazo suele durar entre 40 y 42 semanas que se dividen en 3 trimestres. Calcular en qué trimestre estás puede resultar algo confuso, pero es muy sencillo (El Embarazo.net 2018):

- **Primer trimestre:** comprende desde la semana 1 a la 13 de gestación.
- **Segundo trimestre:** empieza en la semana 14 y acaba en la 27.
- **Tercer trimestre:** va desde la semana número 28 hasta el parto.

2.2.2.6 Factores Psicológicos

Los factores se pueden dar porque los adolescentes vienen de familias disfuncional, también por la falta de apoyo social, su nivel intelectual, baja autoestima y presencia de sintomatología depresiva, entre otros, todos esos factores están relacionados con el embarazo en adolescentes (Revista de Psicología,2003).

2.2.2.7 Desarrollo Psicológico

En la etapa de la adolescencia pasan por cambios notables en la conducta, así mismo en la manera de pensar, en la comprensión. El adolescente presenta cambios el proceso de aprendizaje acerca de sí mismo integridad, identidad, independencia, en la toma de decisiones. (Revista de Psicología, 2003).

2.2.2.8 Aspectos Psicológicos

Los adolescentes se involucran en las relaciones sexuales, con la finalidad de poder independizarse de su familia, ya que tienen sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o también lo realizan como una forma de satisfacer sus necesidades afectivas. Algunos de los factores de personalidad que facilitan el embarazo son, la falta de tolerancia a la frustración, control de impulsos, inmadurez emocional, dificultad de planeamiento de metas, falta de afectividad.

2.2.2.9 Causas de riesgo en el embarazo adolescente

Relaciones coitales, precoz.

Falta de apoyo familiar, familias disfuncional.

Baja escolaridad, escaso recurso económico.

Falta de responsabilidad de madurez.

Falta de información acerca de los métodos anticonceptivos.

Violación.

Falta de educación sexual.

2.2.2.10 Consecuencias en las adolescentes

Unas de las consecuencias más frecuentes en las adolescentes embarazadas es el abandono de los estudios, eso trae como consecuencia no tener buenos empleos en un futuro, al no poder tener una carrera profesional (Issler, 2001).

Las relaciones entre adolescentes se caracteriza por ser inestable y de poca duración, los conflictos suelen llegar al enterarse de un embarazo no planificado. Las adolescentes que son madres tienen a un futuro tener mayor cantidad de hijos, eternizando el círculo de pobreza (Issler, 2001).

2.2.2.11 Consecuencias psicológicas en adolescentes

Las madres adolescentes aún no están preparadas físicas ni psicológicamente a la nueva etapa, esto conlleva a diferentes problemas psicológicos que tiene que afrontar, uno de ellos es la frustración a su expectativa de futuro. Eso puede dar un posible inicio de un síndrome del fracaso, ya que la adolescente tiene sentimiento de inferioridad. Esta situación explica la baja eficacia personal en las adolescentes y la mayor coincidencia de baja autoestima, depresión, estrés, suicidio, por la causa de un embarazo no planificado (Sanchez, 2005).

2.2.2.12 Consecuencias para la pareja adolescente

Cuando la pareja de adolescentes se enteran que serán padres, ambos tienen que tomar importantes decisiones, entre ellas es si continuar con el embarazo o interrumpirlo (abortar), continuar con la relación o finalizarla, si vivirán juntos o cada uno en casa de sus padres, todas esas interrogantes para la pareja de adolescentes pueden afectar su relación. (Sanchez, 2005).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación

El tipo de estudio será observacional, porque no habrá manipulación de la variable; prospectivo porque los datos recogidos serán a propósito del estudio (primarios); transversal porque se realizará una sola medición a la misma población; descriptiva porque el análisis estadístico será univariado (Supo, 2015).

3.2 Nivel de la investigación

El nivel de investigación será descriptivo porque se buscará caracterizar a la población según el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas del centro de Obras Sociales, Maternidad de María, en circunstancias temporales y geográficas delimitadas (Supo, 2015).

3.3 Diseño de la Investigación

Estudio no experimental, descriptivo de corte transaccional, (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

El diseño de la investigación será epidemiológico por que se estudiará la autoestima en estudiantes adolescentes es decir la frecuencia de cómo está distribuida en la población.

3.4 Universo y Muestra

El universo estuvo constituida por las adolescentes que son atendidas en el centro de Obras Sociales Maternidad de María, de la ciudad de Chimbote, 2018.

El muestreo estuvo constituida por adolescentes, haciendo un total de 80 adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María.

Asimismo se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión.

- Las adolescentes que son madres primerizas.
- Las adolescentes que tienen y no tienen el apoyo de su pareja.
- Adolescentes de nacionalidad peruana.

Criterios de Exclusión.

- Las adolescentes que no hallan contestado a la totalidad de los ítems de la prueba.
- Las adolescentes que no son madres primerizas.
- Adolescentes que no hayan sido autorizados por sus padres.
- Adolescentes de otras nacionalidades.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, es un muestreo por conveniencia o accidental, haciendo un total de 80 adolescentes embarazadas ya que por motivo de dificultades y acceso a la población se obtuvo que elegir el muestro por conveniencia, teniendo en cuenta que muchas de las adolescentes no aceptaron participar del estudio, otras no comprendieron los ítems, entre otras dificultades, se llegó a trabajar una muestra de $N = 80$

3.5 Operacionalización de variables

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLES
Edad	Autodeterminación	Años	Numérica, continua, razón.
Trimestre de Gestacion	Autodeterminación	.I,II,III Trimestre	Politómica, ordinal
Conviven con su pareja	Autodeterminación	Si conviven o no conviven con su pareja.	Dicotómico, nominal
Grado de estudio	Autodeterminación	Primaria, Secundaria, Superior	Politómica, ordinal
Variable de interés	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLES	
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Alta • Media • Baja 	Politómica, ordinal	

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.1.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la técnica de la encuesta, que consiste en el recojo de información a través de un cuestionario en la que se utilizó la información de manera directa. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.1 Instrumentos

- Escala de Autoestima de Rosemberg – Modificada.

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 para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis estadísticos univariado propio de la estadística descriptiva, presentando los resultados a través de tablas de frecuencia.

El procesamiento de los datos será realizado a través de los softwares, Microsoft Office, Excel 2010 y el software libre para el análisis de datos (PSPP).

3.8 Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable/s	Dimensiones/ Indicadores	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote 2018?</p>	<p>General Describir el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, 2018.</p> <p>Específicos. Describir el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas según estado civil/conyugal/ Describir el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas según el trimestre de</p>	Autoestima	Sin dimensiones	<p>Tipo: El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio; transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población y descriptiva porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).</p> <p>Nivel: El nivel de investigación fue descriptivo, porque se buscó caracterizar la población según el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas del Centro de Obras Social Maternidad de María, 2018, en circunstancias temporales y geográficas delimitadas (Supo, 2014).</p> <p>Diseño: El diseño de la investigación fue epidemiológico, porque se estudiará la autoestima en adolescentes embarazadas del Centro de Obras Social Maternidad de María, es decir su frecuencia o su distribución en la población (Supo, 2014).</p> <p>Población: La población se obtuvo que eligió el muestro por conveniencia, las adolescentes que llevan su control en el centro de obras sociales Maternidad de María de la ciudad de Chimbote y que hayan cumplido con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>El muestreo: El muestreo fue de tipo no probabilístico, es un muestreo por conveniencia o accidental (Supo, 2014).</p> <p>Técnicas: La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la técnica de la encuesta que consiste en el recojo de la información a través de un cuestionario en el que se utilizó la información de manera directa, en cambio para la evaluación de la variable interés se utilizó la técnica psicométrica, consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.</p>

	<p>gestación.</p> <p>Describir el nivel de autoestima en la adolescentes embarazadas según su el grado de instrucción.</p> <p>Describir el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas según edad</p>			<p>Instrumento: El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg</p>
--	---	--	--	---

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 el oficio dirigido a la Directora del Centro de Obras Sociales, Maternidad de María, solicitando autorización para la aplicación de la Escala de autoestima de Rosemberg modificada, así mismo, el documento de consentimiento informado dirigido a los padres de las adolescentes embarazadas participantes del presente estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María.

Autoestima	f	%
Alta	5	6
Media	66	83
Baja	9	11
Total	80	100

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg

Grafico 1

Distribución porcentual de Autoestima

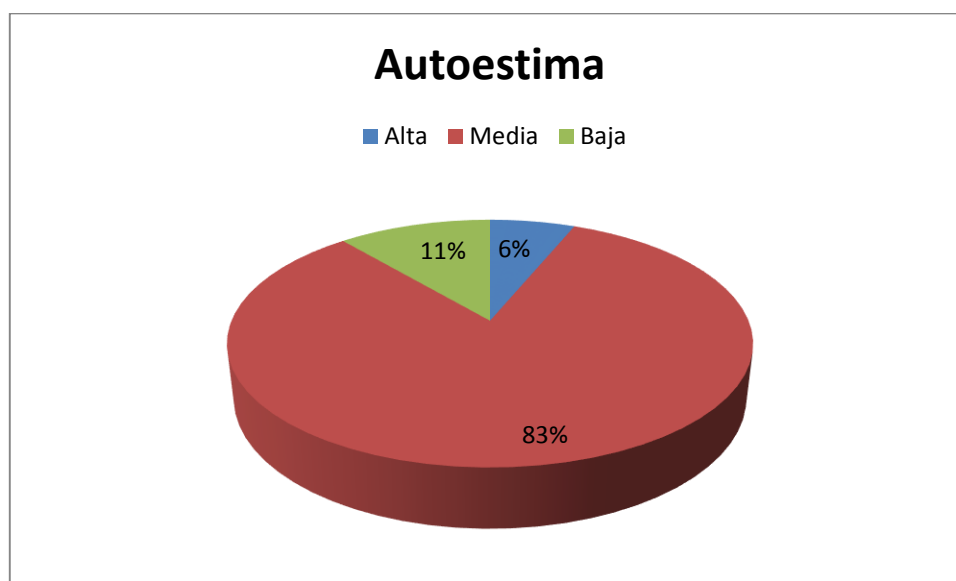


Figura 1

Grafico circular de la distribución porcentual del nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote 2018.

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg.

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta una autoestima media.

Tabla 2

Convivencia en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote 2018.

Convive con su pareja	f	%
Si	56	70
No	24	30
Total	80	100

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg.

Grafico 2

Distribución porcentual de Autoestima en adolescentes embarazadas



Figura 2

Grafico circular de la distribución porcentual del nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote 2018, que conviven con su pareja.

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg.

Descripción: De la población estudiada la mayoría de adolescentes embarazadas conviven con su pareja.

Tabla 3

Trimestre de gestación en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote 2018.

Trimestre de Gestación	f	%
I Trimestre	14	18
II Trimestre	33	41
III Trimestre	33	41
Total	80	100

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg

Grafico 3

Distribución porcentual de Autoestima en adolescentes embarazadas

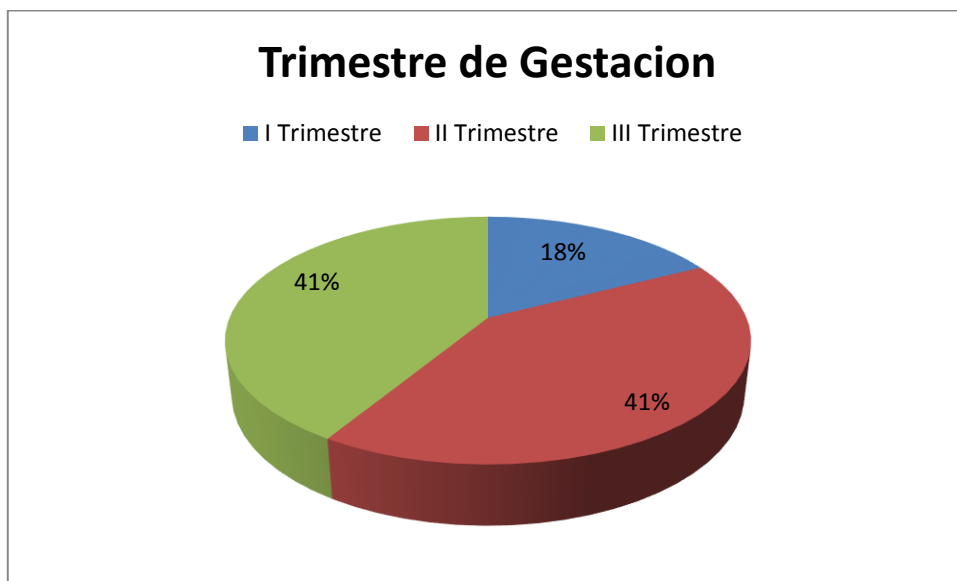


Figura 3

Grafico circular de la distribución porcentual del nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote 2018, del trimestre de Gestación.

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg.

Descripción: De la población estudiada la mayoría de adolescentes embarazadas se encuentran en el II y III trimestre de gestación.

Tabla 4

Grado de instrucción en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote 2018.

Grado de Instrucción	f	%
Primaria	2	2
Secundaria	68	85
Superior	10	13
Total	80	100

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg

Grafico 4

Distribución porcentual de Autoestima en adolescentes embarazadas

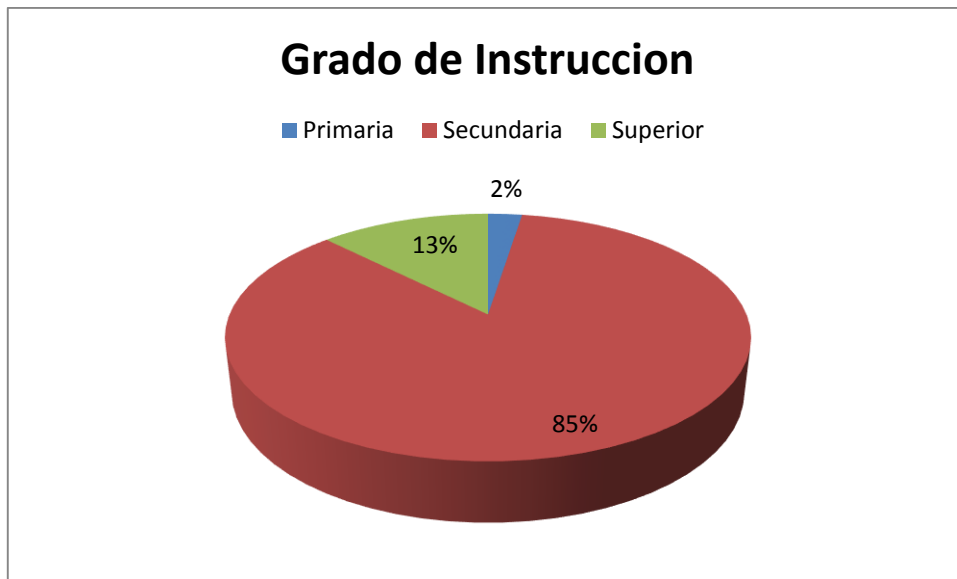


Figura 4

Grafico circular de la distribución porcentual del nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote 2018, según el grado de instrucción.

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg.

Descripción: De la población estudiada la mayoría de adolescentes embarazadas cursan el nivel secundario.

Tabla 5

Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, según la edad.

<u>Variable</u>	<u>Media</u>
<u>Edad</u>	<u>17,36</u>

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Descripción: De la población estudiada la mayoría de personas del grupo de adolescentes tienen edad promedio de 17,36

4.2 Análisis de resultado

El presente estudio tuvo como objetivo describir el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de Maria, en el que se halló que de la muestra estudiada la mayoría presenta una autoestima media, quiere decir que tiene suficiente confianza así mismo. Esto permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino (Rosenberg 1989). Estos resultados son parcialmente similares a lo realizado por Ceballos, et al. (2011). El refiere que para la presente investigación utilizó el diseño descriptivo transversal, la investigación se realizó con 22 adolescentes de 11 a 18 años, se obtuvo que el 59% de la población obtuvo autoestima media, el 31% obtuvo autoestima baja y el 9% autoestima alta. Sanchez (2005). Así mismo con la investigación de Samame y Velarde (2007) refiere que 85.7 % de las adolescentes embarazadas tienen un nivel de autoestima baja y el 14.3 % alta. Estos resultados se deben a que las madres adolescentes aún no están preparadas físicas ni psicológicamente a la nueva etapa, esto conlleva a diferentes problemas psicológicos que tiene que afrontar, uno de ellos es la frustración a su expectativa de futuro. Eso puede dar un posible inicio de un síndrome del fracaso, ya que la adolescente tiene sentimiento de inferioridad. Esta situación explica la baja eficacia personal en las adolescentes y la mayor coincidencia de baja autoestima, depresión, estrés, suicidio, por la causa de un embarazo no planificado.

Por otra parte la mayoría de adolescentes conviven con su pareja, estos resultados son parcialmente similares a lo realizado por Felice, Feinstein, Fisher, Kaplan, Olmedo y Rome (1998). Refiere que la gran mayoría de los embarazos no planificados, conllevan a consecuencias negativas entre ellas las físicas, ya que el organismo de la adolescente aun no esta preparado para procrear, y eso conlleva a poder tener problemas

físicos ya sea en la madre o en su hijo, así mismo la mayoría de las adolescentes deciden seguir viviendo con su mismo núcleo familiar y con su pareja.

La mayoría de adolescentes embarazadas cursan la secundaria, este resultado es similar a Ceballos, et al. (2011) refiere que el grado de instrucción muestra que el 77% de las adolescentes cursan secundaria y tienen autoestima media, el 18% cursan primaria y el 4% cursan estudios superiores teniendo autoestima alta afirmando este estudio demuestra que el mayor grado de escolaridad son de aquellas adolescentes que están en el nivel secundario.

Finalmente la mayoría de personas del grupo de adolescentes tienen edad promedio de 17,36 estos resultados son parcialmente similares a lo realizado por Guerra (2014) El refiere que en Latinoamérica, el 40% de adolescentes a partir de los 15 años llevan una vida sexual activa, y de tal grupo el 15% ya ha sido madre o han tenido un embarazo. El Perú es uno de los países con una tasa elevada en adolescentes embarazadas, el 30% de partos atendidos en el 2014 y 2005 ha sido de adolescentes. En el Perú más del 10% de nacimientos son de adolescentes de 15 a 19 años, predominando el grupo de 17 y 19 años. Debido a que físicamente el cuerpo de la adolescente aún no está preparado para ser madre el riesgo de mortalidad es dos o cuatro veces más alto, por ello la mortalidad es 30 veces mayor de los recién nacidos.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación se fue desarrollada con adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, 2018. De la población estudiada la mayoría presenta una autoestima media.

Como variables de caracterización de muestreo, hallamos que la mayoría de los participantes del estudio cursan el nivel secundario, viven con sus parejas, se encuentran el tercer trimestre de su gestación y con una edad media de 17

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 (Muestreo aleatorio sistemático) para tener un conocimiento más válido. Asimismo se pueden incluir en el estudio variables como estado civil, tipo de familia según, entre otras.

Se recomienda que las adolescentes embarazadas reciban orientación psicológica para poder tener un buen desarrollo en el proceso de su embarazo y así mismo para que las adolescentes después del parto, puedan seguir estudiando y cumplir sus metas, ya que un bebe no es ningún obstáculo, sino una motivación de seguir adelante.

- Estimular a la adolescente para que así pueda seguir adelante con sus metas propuestas, amistades y vida social en general.
- Acudir a clases de preparación al parto. Son muy importantes porque la adolescente normalmente no ha planificado el embarazo, ni se ha informado

sobre la gestación, el parto, y la crianza de un bebé, y los profesionales le ayudarán a enfrentarse a la maternidad con seguridad y confianza.

- Solicitar ayuda de un psicólogo siempre que sea necesario. Tanto durante el embarazo como tras el parto, la adolescente puede estar sometida a estrés, porque esta situación le ha cambiado la vida y no estaba preparada para ello, lo que también le puede generar frustración y resentimiento, con consecuencias negativas para el recién nacido, al que puede descuidar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Añorga, L. San Miguel, M. (1997). *“Factores de riesgo asociados al embarazo precoz en mujeres atendidas en el centro de obras centrales “Maternidad de María” de Chimbote.* Tesis para optar el título de Enfermería UNS – Perú
- Becerra Pérez, R. R. (2017). *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo 2016.* Universidad Nacional de Cajamarca.
- Cecilia Valenzuela (24/06/2018). Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes en el Centro Estadístico del Hospital de apoyo (2005) *“La Caleta”*. Chimbote – Perú.
- Cruzado, G. (1995). *“Nivel de conocimiento sobre sexualidad humana y métodos anticonceptivos en mujeres en edad infantil de la Universidad Privada “San Pedro”* Tesis para optar el título de Lic. en obstetricia. UPSP. Chimbote – Perú
- El Embarazo.net (2018) Trimestres del embarazo. Recuperado de barazo.net/trimestres-de-embarazo
- Ferrada M., Molina M.y Pérez R. (2002). *Relación entre la deserción escolar y el embarazo en la adolescencia.* Tesis para optar al grado de magíster en ciencias de la educación con mención en administración y gestión educacional. Universidad Mayor, Santiago, Chile.
- Fujimori, E., Vianna De Oliveira, I., Rocha, A.,Núñez, L. y Cornbluth, S. (1997) *Perfil socioeconómico y biológico de embarazadas adolescentes de una maternidad de beneficencia en Sao Paulo, Brasil.* Cuadernos Médico Sociales. 38, 97-104.
- 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>
- 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>
- 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>
- Guevara, Z. y Rojas, L. (2001) “*Nivel de autoestima y su relación con el nivel de funcionamiento familiar en los estudiantes del 3ro. Grado de secundaria del Colegio “Zoila Hora de Robles”, Chepen - La Libertad. Perú. Tesis para optar el título de enfermería.*
- Gutiérrez, T., Pascacio, E., De la Cruz, A., & Carrasco, E. (2002) *Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente*. Rev Enferm IMSS 2002; 10 (1): pp 21-25. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim2002/eim021f.Pdf>.
- Juan R. Issler (2001) *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107*, Mexico Recuperado de https://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%
- Mariella Sausa (26/09/2015) Mil niñas de 12 y 13 años se convierten en madres cada año en el Perú. *Peru21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/mil-ninas-12-13-anos-convierten-madres-ano-peru-198013>
- Marsellach, G. (2007) “*Autoestima en los adolescentes*” Recuperado de [pagina_nueva_173.htm](#), adolescentes menores de 15 años en Perú.
- Raquel Guerra Vázquez (2014) Tesis para obtener el grado de especialista en Medicina Familiar. México.
- Revista de Psicología (2003) factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. Recuperado de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewArticle/17457>

Revista de Psicología Universidad de Antioquia (2011) *Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta, Colombia.*

Recuperado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100003

Rosario Linares (2014) Reforzar la autoestima trabajando con sus seis pilares. *El prado Psicólogos*. Recuperado de <https://www.elpradopsicologos.es/blog/los-seis-pilares-de-la-autoestima/>

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York. Basic Books.

Samamé Becerra, L. K., & Velarde Burgos, V. M. (2007). "*Grado de maltrato de padres y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas - Hospital Regional Docente de Trujillo - 2007*". Universidad Nacional de Trujillo.

Sánchez, M. (2005). *Madres adolescentes: una problemática socio-familiar*. Tesis de pregrado) Universidad Autónoma Hidalgo.

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>

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>

Torres, C. y Cruzado, (2002) "*Nivel de conocimiento sobre sexualidad y organización familiar asociado al embarazo en adolescentes del Pueblo Joven La Unión*. Chimbote – Perú. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería.

Vázquez, S., Bocanegra, P., Eslava, V. y Carrillo, D. (2006). *Mujeres, violencia y desigualdad: estigma, riesgos y consecuencias del embarazo adolescente México*: Instituto Nacional de las Mujeres/ Fundación de Apoyo de la Juventud/IAP.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

Escuela: Psicología



Proyecto de
Investigación:

“AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE MARIA, CHIMBOTE, 2018”

INVESTIGADORA: Zelada
Torres Katherin

Datos Generales:

Meses de Embarazo: _____

Grado de Instrucción: _____

Edad: _____

Convive con su pareja: Si ___ No ___

Test: Escala de Autoestima de Rosenberg

INDICACIONES:

Este test tiene como objetivo evaluar el sentimiento de investigación que la persona tiene de si misma, Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

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

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

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

13 de junio de 2018

Estimados

.....
.....

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

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si permitirá que su hija participe en el presente estudio.

Se pedirá a hija que llene el test de escala de rosenberg que contiene 10 preguntas a si mismo. Esta información es importante porque nos ayudará a conocer el autoestima de las adolescentes embarazadas del centro de obras sociales, maternidad de María.

Nos gustaría que su hija participe, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que el nombre de su hija 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,

Zelada Torres Katherin
Estudiante de Psicología
922764527
Katherinabigay1@hotmail.com

Ps. Willy Valle Salvatierra
Docente tutor de Investigación
948188270
wvalles28@gmail.com