

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA- SEDE CHOTA**



**TESIS**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA - 2013”.**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**Bach. Enf. : BUSTAMANTE BUSTAMANTE DORIS NOEMÍ**

**Bach. Enf. : CUBAS GÁLVEZ LUCY FANY**

**ASESORA:**

**MCs: MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL**

**CO - ASESOR:**

**Lic. Enf. ÓSCAR FERNANDO CAMPOS SALAZAR**

**CHOTA – 2013**

## **JURADO EVALUADOR**

<b>PRESIDENTA</b>	: M.Cs Norma Bertha Campos Chávez
<b>SECRETARIA</b>	: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
<b>VOCAL</b>	: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
<b>ACCESITARIA</b>	: Lic. Enf. Delia Mercedes Salcedo Vásquez
<b>ASESORA</b>	: M.Cs: María Eloísa Ticlla Rafael
<b>CO – ASESOR</b>	: Lic. Enf. Óscar Fernando Campos Salazar

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestra gratitud a Dios por darnos la vida y guiarnos por el camino de la verdad y superación.

Nuestro sincero agradecimiento a nuestra Alma Mater Universidad Nacional De Cajamarca Sección- Chota por la gran oportunidad que nos brinda para formarnos profesionalmente.

Hacemos oportuno el agradecimiento a nuestros asesores: MCs: Eloísa Ticlla Rafael y el Lic. Enf. Óscar F. Campos Salazar, por su apoyo constante, con orientaciones, sugerencias, haciendo posible la ejecución del presente trabajo de investigación.

También agradecemos a los integrantes del jurado evaluador por sus sugerencias, las que encaminaron al término del presente trabajo de investigación.

**Las autoras**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Lindomira Y Oscar, porque han sido mi inspiración para seguir adelante, porque me enseñaron lo que es la persistencia para poder alcanzar todo lo que me proponga y por el apoyo brindado toda mi vida pero principalmente por el apoyo durante mis estudios para concluir mi carrera profesional.

**Lucy**

Este presente trabajo lo dedico a mis queridos padres Emilia y Maximiliano por brindarme su constante apoyo moral y económico durante el transcurso de mi formación profesional, la cual me alientan para seguir siempre adelante y cumplir una de mis metas el llegar a ser profesional.

**Doris**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de describir y analizar la relación entre el nivel de autoestima y características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, el tipo de estudio fue de carácter descriptivo, correlacional no experimental de corte trasversal y la población estuvo conformada por 52 adolescentes embarazadas de 14 - 19 años. El instrumento que se utilizó fue la escala de Rosenberg que permitió medir el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas. Los resultados que se obtuvieron en cuanto a características sociodemográficas de la adolescente embarazada son: procedencia urbana (69,2%); predominaron las edades de 17-19 años (73,1%); estado civil convivientes (84,6); grado de instrucción secundaria completa (51,9%); ingreso económico < 750 (76,9%); ocupación amas de casa (76,9%); tipo de familia nuclear (44,3%); estado civil de los padre casados (71,2%); grado de instrucción del padre primaria completa (46,2%); grado de instrucción de la madre primaria completa (40,4%); apoyo emocional de la pareja (51,9%). En cuanto al nivel de autoestima el 48,1% presento un nivel de autoestima media. Entre las principales características sociodemográficas que se relacionan con el nivel de autoestima de adolescente embarazada tenemos la procedencia ( $P= 0,004$ ); edad ( $P= 0,031$ ), grado de instrucción ( $P= 0,018$ ); grado de instrucción del padre ( $P= 0,021$ ).

**Palabras claves:** nivel de autoestima, características sociodemográficas, embarazo adolescente.

## ABSTRACT

The aim of this study was to identify and analyze the level of self-esteem of adolescent pregnant women attending outpatient service General Hospital Obstetrics Jose Hernan Soto City Cadenillas Chota 2013. A descriptive, non-experimental cross-cutting. The population of this research study consisted of 52 pregnant adolescents aged 14-19 years was used as a survey instrument and Rosenberg scale that measured the self-esteem of each unit of the population. Results: sociodemographic factors of pregnant adolescents are from urban areas (69,2%) aged 17-19 years (73,1%), cohabiting status (84,6) completed secondary education level (51,9%), income <750 (76,9%); occupation housewives (76,9%) nuclear family type (44,3%), marital status of the father married (71,2%), level of education of the father full primary (46,2%), educational attainment complete primary mother (40,4%); emotional support of a partner (51,9%). Regarding the level of self-esteem 48,1% presented an average self-esteem. The main sociodemographic factors associated with self-esteem of pregnant teen are: origin ( $P = 0,004$ ), age ( $P = 0,031$ ), education level ( $P = 0,018$ ), level of education of the father ( $P = 0,021$ ). It is concluded that the main factor that is associated with self-esteem of pregnant adolescents is the origin of the pregnant teenager. Nevertheless, other factors such as the level of education of the pregnant teenager, the father's education level and age of the pregnant teenager.

Keywords: self-esteem, teen pregnancy and sociodemographic factors.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	12
1. Definición Y Delimitación Del Problema	12
2. Formulación del Problema	17
3. Justificación de la Investigación	17
4. Objetivos	19
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	20
1. Antecedentes del problema	20
2. Teorías sobre el tema	22
➤ Teoría psicosocial de Erickson	22
3. Bases conceptuales	24
3. 1 Adolescencia	24
3. 2 Etapas de la adolescencia	25
3. 3 Autoestima	26
3. 4 Embarazo	30
3. 5 Embarazo adolescente	30
3. 6 Etapas emocionales durante el embarazo	32
3. 7 Características sociodemográficas de la adolescente embarazada	33
4. Hipótesis	36
5. Variables	36
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	42
1. Tipo de estudio	42
2. Área de estudio	42
3. Población	42
4. Unidad de análisis	43
5. Recolección de datos	43
6. Procesamiento y análisis de datos	44
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	47
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES</b>	79
<b>RECOMENDACIONES</b>	80
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	81
<b>ANEXOS</b>	87

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Características sociodemográficas individuales de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013.	47
Tabla 02: Características sociodemográficas de la familia de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013.	52
Tabla 03: Nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota – 2013.	55



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Nivel de autoestima según procedencia de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013.	57
Gráfico 02:	Nivel de autoestima según edad de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013.	59
Gráfico 03:	Nivel de autoestima según estado civil de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013.	61
Gráfico 04:	Nivel de autoestima según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013	63
Gráfico 05:	Nivel de autoestima según ingreso familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013	65
Gráfico 06:	Nivel de autoestima según ocupación de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013	67
Gráfico 07:	Nivel de autoestima según tipo de familia de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013	69
Gráfico 08:	Nivel de autoestima según estado civil de los padres de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013	71
Gráfico 09:	Nivel de autoestima según escolaridad del padre de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota 2013	73
Gráfico 10:	Nivel de autoestima según escolaridad de la madre de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013	75
Gráfico 11:	Nivel de autoestima según apoyo emocional de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota - 2013	77

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa compleja del desarrollo, donde se consolidan gran parte de las características personales y además se producen cambios fisiológicos, mentales, afectivos y sociales. El embarazo influye en el nivel de autoestima de la adolescente, se ha demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo, en los aspectos de personalidad y adaptación social, y emocional, así como en la salud mental en general.

El problema emergente en el embarazo adolescente se hace evidente en todos los países de Latinoamérica y el Caribe, pues se asocia a la disminución de la importancia de otros problemas de la salud materno- infantil.

Cada año en América Latina los embarazos en adolescentes se va incrementando fundamentalmente en las mujeres entre 17 y 19 años, por lo general estos embarazos no son planificados, y tienen como consecuencia la interrupción de los procesos sociales de las adolescentes y el aumento del riesgo de fallecer por complicaciones del embarazo.<sup>8</sup> No obstante en el Perú de 6 a 10 adolescentes sexualmente activas ya son madres o están gestando, predominando en las zonas rurales y en adolescentes sin escolaridad.<sup>9</sup> En la región Cajamarca según el Ministerio de Salud se registra que el 18.9% de embarazos pertenecen a adolescentes; predominando en la zona rural y con escolaridad baja.<sup>10</sup> En la provincia de Chota según el análisis situacional de salud (2010) de la Dirección de Salud Chota se registraron 670 embarazos entre las edades de 15 a 19 que están directamente relacionados con la educación, el entorno de la adolescente y el escaso compromiso para atender a este grupo etario.<sup>11</sup>

Todas estas características despliegan sobre la joven sentimientos de frustración, desaprobación, juicios de valor negativos e incompetencia sobre su vida, y son manifestados principalmente en la característica de encontrarse embarazadas, por consiguiente, los patrones sociodemográficos son importantes en el desarrollo o permanencia del bajo nivel de la autoestima, ya que sin duda todos constituyen un simbolismo en la determinación de ésta.

Ante esta problemática se plantea como objetivo describir y analizar la relación entre el nivel de autoestima y las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de consultorios externos de Obstetricia del Hospital General José Hernán Soto Cadenillas de la ciudad de Chota 2013.

Los resultados muestran que el nivel de autoestima que predominó en las adolescentes embarazadas del presente estudio fué nivel de autoestima medio; asimismo las características sociodemográficas que tienen relación con el nivel de autoestima son procedencia ( $p=0,004$ ); grado de instrucción de la adolescente ( $p=0,018$ ); el grado de instrucción del padre ( $p = 0,021$ ) y la edad de la adolescente ( $p= 0,031$ )

El presente estudio ha sido organizado en cinco capítulos: Capítulo I El problema el cual incluye definición y delimitación, justificación y los objetivos de la investigación. El Capítulo II corresponde a marco teórico que incluye antecedentes de la investigación, las bases conceptuales del problema de estudio así como se plantea la hipótesis y define las variables. El Capítulo III describe la metodología utilizada. El Capítulo IV resultados, análisis y discusión y el Capítulo V conclusiones y sugerencias.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La adolescencia es una de las transiciones más complejas en la vida. Esta es sólo superada por la primera infancia en cuanto a ritmo acelerado de crecimiento y cambio. En esta etapa los adolescentes definen su personalidad, establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad. Los cambios físicos y emocionales que se producen terminan de definir las características con las que el adolescente afrontará su etapa adulta.<sup>1</sup>

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. En tal sentido, se plantea la mayor exposición de las embarazadas en edades tempranas a sufrir problemas de salud durante la gestación y el parto, asociados con aspectos biológicos y sociales que, a su vez, repercuten en la salud y el desarrollo de los hijos, y con otras situaciones difíciles, como la maternidad solitaria, suspender prematuramente los estudios, ser subempleada y tener menos estabilidad en las relaciones de pareja.

Los estudios sobre salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general. La autoestima influye sobre aspectos importantes de la vida tales como la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad y aceptación de otros, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, embarazo en adolescentes.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> UNICEF. 2007. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos. Rev. Desafíos Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. [En línea]. (4): 1-12. Disponible: [http://www.cepal.org.ar/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios\\_4\\_esp\\_Final.pdf](http://www.cepal.org.ar/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf) .[acceso 10 de octubre del 2013]

<sup>2</sup> Montt. M. autoestima y salud mental en los adolescentes. 1ª ed. Madrid. [Editorial] ELSEVIER; 1996.

En los adolescentes la autoestima crea una visión que influye en la forma en que se relacionan con las personas que los rodean, en cómo se sienten con ellos mismos en relación con los demás; "autoestima es la visión de nosotros mismos, es un espejo que refleja la forma en que pensamos que nos ven los demás, cada cual es un cristal que refleja la imagen del pasante".<sup>3</sup>

Se ha demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo, en los aspectos de personalidad y adaptación social, y emocional, así como en la salud mental en general. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas, narcisistas, timidez y ansiedad social, la autoestima influye en aspectos sociales de la vida, e impacta sustancialmente en los adolescentes por lo cual influye en el embarazo a edad temprana. Estos embarazos se cursan generalmente con baja autoestima y depresión.<sup>4</sup>

Pocos estudios han examinado cómo los valores sociales y psicológicos influyen en los adolescentes y en su salud de la reproducción, e incluso algunos encargados de formular políticas de salud pública podrían cuestionar si las nociones de "autoestima" y "confianza en sí mismo" son importantes en los países en desarrollo. Y sin embargo, los sentimientos de inseguridad, temor y duda de sí mismo pueden interferir con el buen comportamiento en torno a la salud de la reproducción en cualquier cultura. Si no tienen confianza en sí mismos, es posible que los adultos jóvenes no busquen servicios de salud de la reproducción, ni sean capaces de decir "no" a las relaciones sexuales no deseadas.<sup>5</sup>

La presentación del embarazo adolescente como problema social, familiar y personal generalmente este está vinculado al crecimiento desmesurado de la población y al incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución, entre otros que afecta mayormente a la adolescente y a la familia en su conjunto creando problemas en sus relaciones interpersonales y en el logro de su

---

<sup>3</sup> Maggi R. Desarrollo Humano Y Calidad 7ª Ed. México; [Editorial] El Manual Moderno. 2010; Pp.143-147.

<sup>4</sup> Gutiérrez, G. Pascacio, B., De La Cruz, P., Carrasco, M. situacionesociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente. Revista de enfermería. (2002) IMSS, 10, 21, 25.

<sup>5</sup> Fisher R.; Ornellas V. Autoestima Tradicional 4 Ta Edición España, Ed. Obelisco, 1995, pag. 192.

objetivos como persona, puede provocar que la adolescente abandone los estudios, sus amigos., sufra la crítica de los demás causando problemas emocionales como la depresión y baja autoestima que a su vez involucran problemas en su embarazo como partos prematuros , niños con bajo peso al nacer, abortos provocados y muerte materna.

A pesar de la necesidad existente en gran número de sociedades de un mayor conocimiento del embarazo adolescente desde el punto de vista sociodemográfico y de contar con posibilidades informativas para ello, es destacable la escasez de estudios dedicados a la investigación de la mencionada temática que cuenten con un desarrollo teórico-conceptual para tal fin y con los referentes empíricos adecuados que posibiliten el avance del conocimiento sobre un problema de trascendencia para muchos países en la actualidad.

La literatura muestra que las altas tasas de embarazos en adolescentes se suscitan en mujeres que viven en condiciones sociales y económicas más desfavorables, las tasas varían de manera muy importante según distintas características socio-demográficas. El bajo nivel social, económico y educacional, así como haber sufrido abuso sexual o estar expuesto a la violencia son factores que incrementan el riesgo de embarazo en adolescentes. Las principales condiciones relacionadas con el embarazo en adolescentes en nuestro país son la baja escolaridad, la pobreza y la residencia en el medio rural y en el Perú ha llegado a ser como un problema de salud pública.<sup>6</sup>

Estudios realizados sobre autoestima y embarazos a nivel mundial demuestra que un 40% de los jóvenes tienen bajos puntajes de autoestima, por provenir la mayoría de ellas de familias disfuncionales.<sup>7</sup> Así mismo los embarazos a nivel mundial demuestran que uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Pallitto C, Murillo V. Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El Salvador. *J AdolescHealth* 2008;42:580-586.[acceso 10 de octubre del 2013] disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/>.

<sup>7</sup> Broussard, E. "infant attachment in a sample of adolescent mothers" *child psychiatry hum dev.* 4ta edición España 1995 summer, pag. 25; 211 - 9.

<sup>8</sup> Serrano D.; Rodríguez N. Autoestima y Embarazos Adolescentes [tesis doctoral]; Colombia – Santiago: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Santiago - 2008;[acceso 16 de marzo del 2013] disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/>.

En América Latina los embarazos adolescentes oscilan entre 19.5% de las mujeres entre 15 y 19 años. De ellas el 50% no tienen educación; el 59% viven en zonas rurales; el 61% viven sin adultos en el hogar y el 60% viven en la pobreza.<sup>9</sup>

Estudios realizados a nivel nacional muestran que en el Perú de 6 a 10 adolescentes sexualmente activas ya son madres o están gestando, 20% adolescentes en Huánuco, Ayacucho y Cajamarca, 34% en Loreto, 10% en Lima, Ica, Arequipa. La maternidad adolescente rural duplica a la urbana y es cuatro veces más en adolescentes sin escolaridad. Dichas adolescentes no se encuentran preparadas psicológicamente y físicamente para afrontar la maternidad, por tanto están más expuestas a tener riesgo de parto prematuro, lo que influirá de manera negativa en la salud del recién nacido.<sup>10</sup>

En la región Cajamarca se estima que la población de adolescentes en la zona urbana es de 49,481 y en la zona rural es de 148,442 adolescentes. Asimismo el 18.9% de embarazos pertenecen a adolescentes; de las cuales un 85% son de área rural, con un grado de instrucción bajo. Desconociéndose la realidad en lo que se refiere a su autoestima; situación que estaría limitando un trabajo en cuanto a la salud mental de este grupo tan vulnerable como el de los adolescentes. Por otra parte en cuanto a la educación, el 67% de adolescentes tienen algún grado de atraso escolar, el 69% no ha concluido la educación secundaria.<sup>11</sup>

En la provincia de Chota existe una tasa de embarazos en adolescentes del 4%, entre las edades comprendidas de 15 a 19 años, que corresponde a 670 embarazos. Estos datos se relacionan con la educación, el entorno del adolescente y el escaso compromiso de los sectores por atender a este grupo etario; siendo una debilidad el no realizar la atención integral del adolescente con un enfoque holístico.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> Camacho V. salud sexual y reproductiva, UNFPA Latinoamerica; Editorial Médica Panamericana – 2010 <http://aacid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20adolescente.%20Una%20Mirada%20Completa.pdf> ; fecha de acceso (03 /06/2013).

<sup>10</sup> Wheeler A.; Bernard G. PERÚ – REDES JÓVENES [revista en Internet] 2010 enero –junio. [acceso 19 de febrero de 2010]; 26(3). [fecha de acceso 16 de abril del 2013]; Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>.

<sup>11</sup> Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. Dpto. de estadística Perú 2005 – 2009. [Fecha de acceso 18 de abril del 2013], Website: [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe).

<sup>12</sup> Dirección Sub Regional de Salud Chota Red Chota: Oficina de Epidemiología- ASIS – Red de Salud Chota – 2011. p.18-20.

Conociendo esta realidad donde el embarazo en adolescentes es un problema mundial, nacional, regional y local, y no existiendo trabajos que aborden el tema en estudio con un enfoque holístico y biopsicosocial del adolescente, ha sido conveniente desarrollar la presente investigación en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que se atienden en el nosocomio de Chota; en tal sentido se desarrollará el estudio titulado **"NIVEL DE AUTOESTIMA Y CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "JOSÉ SÓTO CADENILLAS" - CHOTA 2013"**.



## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Existe relación entre el nivel de autoestima y las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de consultorios externos de Obstetricia del hospital José Soto Cadenillas Chota 2013?

## **3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

El embarazo en adolescentes en nuestra sociedad se ha constituido en un problema, cuyo índice de crecimiento resulta alarmante. Las consecuencias psicosociales y culturales del embarazo adolescente no solo son problemas sociales, económicos, educacionales, sino también es un problema de relación familiar y estructura familiar, que deben ser estudiados con la finalidad de abordar esta problemática y tener en cuenta para promover acciones de prevención y control de este problema.

La presente investigación pretende ampliar el conocimiento sobre las características sociodemográficas que se relacionan con el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas, lo cual permitirá elaborar nuevas estrategias para mejorar y fortalecer la autoestima y con ello evitar la morbi-mortalidad adolescente.

Actualmente existen programas elaborados por el gobierno en el área materno - infantil, dirigidos a las adolescentes embarazadas. No obstante, un programa diseñado para el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima en madres adolescentes no existe. Es así que esta investigación pretende aportar a que las instituciones encargadas de este grupo etario, establezcan programas donde desarrollen sus facultades y potencialidades, reconozcan plenamente su valor personal, además de conocer ideas y estrategias adecuadas que les permitan hacer cambios conductores, que conlleven al establecimiento de metas, a la toma de decisiones y a tener un proyecto de vida.

Esta investigación aporta datos actuales y reales al sector salud y educación para que realicen con mayor impulso, consejerías de planificación familiar y también el trabajo en instituciones educativas promoviendo la cultura de los derechos sexuales, reproductivos, valores, asertividad, habilidades sociales, etc. A los gobiernos

locales para incentivar proyectos de mejora de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas y a la comunidad en general porque ayudará a contribuir con un entorno saludable, un ambiente de bienestar y apoyo favorable para su desarrollo biopsicosocial de estas adolescentes, ayudándolas a construir un futuro mejor; puesto que es una realidad sentida en nuestra localidad, la misma que afecta a las propias adolescentes, a sus familias generando problemas de orden psicológico como probablemente la disminución de su nivel de autoestima.

El presente trabajo de investigación permitirá a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Sede Chota, obtener información real respecto al problema estudiado a nivel local, lo que facilitará su intervención a través de las diferentes acciones de promoción de la salud, no sólo en el ámbito físico si no; con más énfasis en el psicológico como es la autoestima en adolescentes. Esto contribuirá a mantener en las adolescentes embarazadas un nivel de autoestima óptima que les permitirá realizarse como persona en el futuro y así contribuir con el desarrollo del país.

#### **4. OBJETIVOS.**

##### **4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Describir y analizar la relación entre el nivel de autoestima y las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota - 2013.

##### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Hernán Soto Cadenillas Chota” - 2013.
- Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota 2013.
- Relacionar y analizar las características sociodemográficas con el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota - 2013.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En el estudio titulado: “Factores Biopsicosociales Relacionados con el Embarazo en Gestante Adolescente atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II” del distrito de Villa el Salvador- Colombia. Los resultados fueron que el 86.2 % de las adolescentes gestantes tenían entre 17 a 19 años (adolescencia tardía); con relación a estado civil el 64.9% era unión libre; el grado de instrucción con mayor porcentaje (50%) fue secundaria incompleta; el 64.9 % fueron amas de casa. Respecto a los factores psicológicos, el tipo de personalidad extrovertida o fuerte representa el 57.4%. En este mismo estudio se muestra la inestabilidad emocional fue de un 58.5 %; el nivel de autoestima media represento el 32.8 %.<sup>13</sup>

En la investigación titulada “Características Sociodemográficas de las Adolescentes Embarazadas del Municipio de Playa del Carmen, México”. Los resultados fueron, la edad promedio fue 17 años, La orientación sexual fue impartida en la mayoría de los casos por la madre (39.0%), el estado civil predominante fue la unión libre(44.0%), se registró alcoholismo en el hogar (62.3%),el 18% de las jóvenes señalaron haber sufrido abuso sexual, La menarquía se presentó en la gran mayoría(91.3%) entre los 11 y 14 años, el inicio de la vida sexual que predomino fue a los 15 años (28%). El 8.7% indicó haber tenido al menos un aborto previo, El 47.2% señalaron no tener conocimiento de los métodos anticonceptivos.<sup>14</sup>

En la investigación “Autoestima y funcionamiento familiar percibido en adolescentes embarazadas del Municipio de Buenaventura, Colombia”. Los resultados fueron que la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan un nivel de autoestima baja (82%) y el 18% un nivel de autoestima alta. La mitad de adolescentes embarazadas en estudio presentan nivel de funcionamiento familiar

<sup>13</sup> Miranda, P. factores biopsicosociales relacionado al embarazo en adolescente del centro materno infantil Juan Pablo II de villa el salvador. [revista en Internet] 2005 septiembre-diciembre. [acceso 16 de marzo del 2013]; 26(3). Disponible en: <http://biblioteca.universitaria.net/html-bura/ficha/params/id/34695415.htm/>.

<sup>14</sup> Padrón.G. “Características Sociodemográficas de las Adolescentes Embarazadas del Municipio de Playa del Carmen, México”. [revista en Internet] 2005 septiembre-diciembre. [acceso 16 de marzo del 2013]; 26(3). Disponible en: <http://biblioteca.universitaria.net/html-bura/ficha/params/id/34695415.htm/>.

inadecuado percibido (50.8%). Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar percibido en las adolescentes embarazadas.<sup>15</sup>

En la investigación titulada “Factores Sociodemográficos y su Relación con la Maternidad en Adolescentes Solteras del Distrito de Belén – Loreto”. Donde los resultados encontrados fueron que la edad promedio fue de 16 años, 84% tiene escolaridad secundaria incompleta; 78% cuenta con apoyo; 86% se crió con presencia paterna; 78% tiene opinión positiva respecto a la virginidad; 70% manifiestan opinión conservadora sobre la relación con los varones, en el 82% la abuela fue madre soltera, 76% tuvo madre soltera, la experiencia de maternidad es positiva para el 84%, y para la mayoría 96% la maternidad es importante, 70% manifiesta que tiene planes de estudiar; 94% tiene un hijo.<sup>16</sup>

En el estudio “El embarazo en la adolescencia: un enfoque psicológico actual” del municipio Santa Clara, Provincia Villa Clara. Sus resultados fue que el 16.0% de las adolescentes presento un nivel alto de autoestima, el 48.0% un nivel medio y un 36.0% un bajo; con lo que concluyó que existe un predominio del nivel de autoestima medio. Estableció un análisis comparativo entre las etapas de la adolescencia donde las mayores afectaciones correspondieron a la etapa media, en consonancia con un nivel de autoestima bajo (24.0%); sin embargo, en la etapa de la adolescencia tardía no se comportaron de la misma manera ya que predominó el nivel medio (32.0%).<sup>17</sup>

En la investigación “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta, Colombia”. Se utilizó la Escala de Rosemberg, cuyos resultados fueron que el 32% de las adolescentes embarazadas presenta un nivel de autoestima

---

<sup>15</sup> Rodríguez Y. Autoestima y funcionamiento familiar percibido en adolescentes embarazadas, Estados Unidos – [revista en Internet]2007, [acceso: 16 de marzo del 2013] .disponible en: <http://catalogo.Uladech.edu.pe/egi-bin/koha/opac-search.pl?q=AUTOESTIMA>

<sup>16</sup> Adilia E.; Panduro B.; Vilchez R. Factores Sociodemográficos y su Relación con la Maternidad en Adolescentes Solteras del Distrito de Belén – Loreto - [revista en Internet] 2008 [acceso 28/05/2013]. <http://catalogo.Uladech.edu.pe/egi-bin/koha/opac-search.pl?q=AUTOESTIMA>.

<sup>17</sup> Martínez L. El Embarazo En La Adolescencia: Un Enfoque Psicológico Actual. Acta Médica del Centro, Vol. 4, No. 1, 2010. Villa Clara – Chile - 2009, [acceso: 16 de abril del 2013]. disponible en <http://www.scielo.Acta Médica del Centro.mht>.

baja, no hay diferencia entre el tipo de familia (50% es nuclear y el otro tanto extensa), el 77% ha efectuado estudios de secundaria, el 45% se encuentra soltera, el 55% convive con sus padres, el 100% pertenece a estrato socioeconómico bajo, el 9% manifestó haber ingerido sustancias ilegales, el 45% de las adolescentes embarazadas ha sido objeto de maltrato, y el 14% manifestó haber sido objeto de violación sexual en su infancia.<sup>18</sup>

## **2. TEORÍAS SOBRE EL TEMA.**

### **2.1 TEORÍA PSICOSOCIAL DE ERICKSON**

Erickson Elaboró una Teoría del desarrollo de la personalidad a la que denominó "Teoría psicosocial". En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales.

Los niños absorben valores y actitudes de la cultura en la que los educan, van viviendo un proceso de identificación con otras personas. Se produce así en estos años, un proceso de tipificación sexual. Al mismo tiempo que el niño va aprendiendo a través de la obediencia y el castigo, aprende a evaluar de acuerdo a las consecuencias y va formando sus primeros criterios morales. El preescolar se mueve entre distintas fuerzas, se identifica, imita, aprende de modelos y por otra parte busca diferenciarse, independizarse, desarrollar su autonomía, en ésta edad surge el negativismo y la oposición, la edad de la obstinación. Los niños son aún lábiles emocionalmente y su imaginación tiende a desbocarse, ellos desarrollan fácilmente temores a: la oscuridad, los espíritus, los monstruos, los animales, es posible que a esta edad los niños hayan experimentado alguna situación de miedo, muchas veces como método para poner límites. A medida que los niños crecen y pierden la sensación de ser indefensos, muchos de sus temores desaparecen cuando llegan a la última etapa que es la búsqueda de identidad vs. difusión de identidad que abarca desde los 13 hasta los 21 años aproximadamente en esta etapa el adolescente experimenta

---

<sup>18</sup> Ceballos G.; Camargo K.; Sánchez I. y Mendoza R. Nivel de Autoestima en Adolescentes Embarazadas en la Comuna 5 De Santa Marta Colombia [revista en Internet] 2010 septiembre-diciembre. [acceso 28/05/2013]; 26(3). Disponible en: <http://www.cfnarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>.

la búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que reavivará los conflictos en cada una de las etapas anteriores; los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora. Son características de identidad del adolescente:

- ✓ La perspectiva temporal, orientación en el tiempo y en el espacio
- ✓ La seguridad en sí mismo.
- ✓ La experimentación con el rol, énfasis en la acción
- ✓ El aprendizaje interés por el contacto con el medio ambiente y una estrategia del aprendizaje vital.
- ✓ Polarización sexual: adecuado grado de desarrollo del propio interés sexual.
- ✓ Liderazgo y adhesión: adecuada integración al grupo de "pares".<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Wikipedia la enciclopedia libre Kaplan-Sadock (2004 (9ª edición)). Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta/ Psiquiatría clínica. Artículo - Madrid: Waverly Hispánica. pp. 211-217. ISBN 978-987-515-507-7.

### **3. BASES CONCEPTUALES:**

#### **3.1 ADOLESCENCIA**

Es un período especial de transición en el crecimiento y desarrollo, en el cual se construye una nueva identidad a partir del reconocimiento de las propias necesidades e intereses.<sup>20</sup>

En esta etapa los adolescentes avanzan en su formación para el ejercicio de ciudadanía, exploran el mundo que los rodea con mayor independencia y se hacen cada vez más partícipes de conocimientos y formación para la vida. Las amenazas de mayor incidencia en su desarrollo están asociadas con situaciones y manifestaciones de violencia y adicciones, siendo relevante el proceso de desarrollo de la sexualidad.

Su aparición está señalada por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es solamente el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto en el plano somático como en el psíquico, y que prosigue por varios años hasta la formación completa del adulto. Aparte del aspecto biológico de este fenómeno, las transformaciones psíquicas están profundamente influenciadas por el ambiente social y cultural, inclusive pueden faltar por completo en algunos pueblos llamados primitivos.

La adolescencia es una etapa de desarrollo humano aceptada por todos, que no significa sólo el tránsito de la niñez a la adultez, sino que en su devenir sobrevienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la edad.

En la actualidad la adolescencia es un período más prolongado por diversas razones. Por una parte, las personas maduran hoy más temprano que hace un siglo, es decir, que existe una tendencia secular en el crecimiento y la maduración, en la que ha influido un nivel de vida más alto. Sin embargo,

---

<sup>20</sup> UNICEF. Desarrollo positivo de adolescentes en América Latina y el Caribe, Rev. desarrollo del milenio. [En línea]. (4): 1-12. Disponible: [http://www.cepal.org.ar/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios\\_4\\_esp\\_Final.pdf](http://www.cepal.org.ar/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf) [acceso 10 de octubre del 2013]



en tiempos de crisis económica a menudo se invierte esta tendencia secular.<sup>21</sup>

### **3. 2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

#### **1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

- ✓ Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.
- ✓ Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- ✓ Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.
- ✓ Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

#### **2. Adolescencia Media (14 a 16 años)**

- ✓ Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
- ✓ Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.
- ✓ Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.
- ✓ Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

#### **3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones

---

<sup>21</sup> Harrc A. Diccionario de psicología evolutiva y de la educación. Psicología de la adolescencia: 2º Edición. Editorial Paidós; Barcelona - 1993. (fecha de acceso 29 de abril de 2013).

íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".<sup>22</sup>

### **3.3 AUTOESTIMA.**

#### **a. Definición:**

Es la valoración de nosotros mismos. Requiere la capacidad de conocernos: como somos, que pensamos y que sentimos, expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto nos creemos capaces, importantes, competentes y dignos.

En los adolescentes la autoestima crea una visión que influye en la forma en que se relacionan con las personas que los rodean, en cómo se sienten con ellos mismos en relación con los demás; "autoestima es la visión de nosotros mismos, es un espejo que refleja la forma en que pensamos que nos ven los demás, cada cual es un cristal que refleja la imagen del pasante".

El concepto que tenemos sobre nosotros mismos o auto concepto se basa muchas veces en nuestras experiencias sociales debido a que la opinión que tienen los demás sobre nuestra persona hace que nos generemos una imagen de nosotros mismos y que la proyectemos ante la sociedad. La opinión que tienen los demás sobre nosotros no siempre es positiva, es decir que si la interpretación que hacen de nosotros es negativa también nuestra autoestima lo será.

---

<sup>22</sup> Peláez J. etapas de la adolescencia. [Artículo en Internet] 2010 Madrid. Rialps 1996. (Fecha de acceso 20 de abril de 2013) Disponible en: [http://vw\\embarazo adolescencia](http://vw\\embarazo%20adolescencia).

**b. Tipos de autoestima:**

- ✓ **Autoestima alta:** la persona se ama más que a los demás y valora exageradamente sus cualidades.
- ✓ **Autoestima media:** la persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- ✓ **Autoestima baja:** la persona no se ama, no se acepta y no valora sus cualidades

La autoestima tiene seis pilares que ayuden a cimentarla, a continuación se menciona cuáles son y en qué consiste cada una de ellos:

**Conciencia:** consiste en reconocer la realidad que nos rodea y nuestro rol con ella, identificar los hechos que nos hacen ser quienes somos, estar presentes en las cosas que hacemos y permanecer abiertos a recibir información y conocimientos que nos hacen ser mejores desechando aquellos que nos puedan perjudicar.

**Aceptación:** asumir nuestros pensamientos y sentimientos sin rechazarlos ni negarlos, aceptarnos, valorarnos y comprometernos a mejorar sin caer en la autocomplacencia. Admitir nuestros límites, problemas, dudas y sentimientos negativos como el dolor y la tristeza.

**Responsabilidad:** Entender que somos los únicos responsables de todo lo que realizamos y somos, auto evaluación y autocontrol.

**Respeto:** Este pilar implica no dejarnos llevar por aquello que dicen otras personas, defender nuestra posición y aceptar que nunca complaceremos a todos, no dejarse manipular, no aparentar lo que no somos y confiar en que somos capaces de enfrentar los desafíos de la vida, de alcanzar cierto éxito y de ser felices.

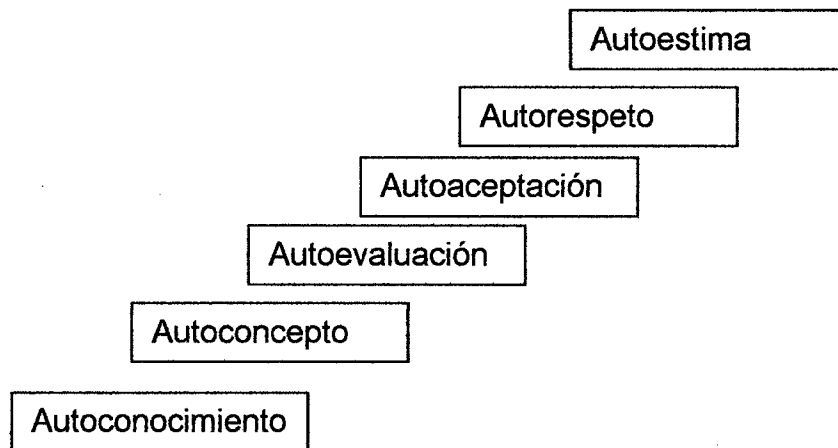
**Propósito:** Definir metas a largo y corto plazo y elegir las acciones necesarias para alcanzarlas, evaluarnos periódicamente para identificar lo

que nos hace bien y lo que no, deseos de conseguir lo que queremos Lograr.

**Integridad:** ser congruente entre lo que profesamos y lo que hacemos, honestidad, honrar compromisos y ejemplificar los valores con acciones, realizar una práctica diaria que apoye los más altos ideales y confiabilidad en sí mismo.

**c. Escala de la autoestima:**

Para la reconstrucción de la autoestima podemos seguir ciertos pasos, a lo que llamamos “la escala de la autoestima”.



**Autoconocimiento:**

Es necesario conocer todas nuestras habilidades, necesidades, capacidades, roles, motivaciones. Al conocernos a nosotros mismos con el conjunto de todas estas partes de nosotros se podrá lograr una personalidad fuerte y unificada, si una de las partes funciona mal, la personalidad se ve afectada. Es la capacidad de reflexionar sobre sí mismo.

**Autoconcepto:**

Es lo que pensamos de nosotros mismos, son las percepciones y creencias sobre nosotros mismos que se manifiestan en el comportamiento. Es el concepto que tenemos de nosotros mismos. En nuestro auto-concepto

intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de uno afecta a los otros.

Los factores que determinan el auto-concepto son:

- ❖ **La Actividad O Motivación:** Es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar.
- ❖ **El Esquema Corporal:** Supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos.
- ❖ **Las Actitudes:** Son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento y habilidades, etc.).
- ❖ **Valoración Externa:** Es la consideración o apreciación que hace las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

#### **Autoevaluación:**

Es evaluar lo que somos sea bueno o malo es la autocrítica que hacemos de nosotros mismos estableciendo juicios valorativos acerca de nuestros actos, sentimientos e intelecto al considerarlos como positivos o negativos. En gran medida depende de la capacidad de abstracción que cada persona haya desarrollado.

#### **Autoaceptación:**

Admitir y reconocer como somos, como es nuestra forma de sentir y de pensar porque sólo cuando nos aceptamos somos capaces de cambiar.

#### **Autorespeto:**

Buscar y valorar todo lo que nos hace sentir orgullosos de nosotros mismos. Es el amor propio, valorar lo que se tiene, lo que se hace o se tiene. Es elogiarse, esforzarse por alcanzar algo nuevo y mejor y desarrollar lo que ya se tiene.

**Autoestima:**

Significa querernos a nosotros mismos y para eso debemos haber pasado por todos los pasos anteriores. Es la síntesis de todo lo anterior. Porque si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades y si se acepta y respeta, desarrollará una buena autoestima.<sup>23</sup>

**3.4 EMBARAZO.**

**Definición:**

El embarazo o gravidez (del latín gravitas) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

**3.5 EMBARAZO ADOLESCENTE.**

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad y en la adolescencia supone mayores complicaciones tanto en la madre como en el hijo. La maternidad es rol de la edad adulta. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los jóvenes de sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados.

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas psicológicas, sociales y culturales, con un patrón propio que se repite a lo largo de las diferentes poblaciones en que este fenómeno se ha estudiado. La

---

<sup>23</sup> PROJUR (programa de acceso a la justicia en comunidades rurales) plan de formación. Módulo de capacitación: “fortaleciendo nuestra autoestima” asociación paz y esperanza ministerio diaconal. chota - 2009. Pag 15-25 (fecha de acceso 26 de febrero de 2013).

sociedad en general condena los embarazos precoces más por falta de previsión en la anticoncepción, que por respeto a la vida humana por las consecuencias acarreadas. Pero esta sociedad no facilita para nada a las jóvenes el llegar a soluciones maduras para enfrentar el problema.

Se han identificado riesgos médicos asociados al embarazo en las adolescentes, la hipertensión, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente y otros que determinan elevación de la morbimortalidad materna y la mortalidad infantil en comparación con otros grupos de madres de otras edades. Sin embargo, la mayor repercusión se observa en la esfera personal y social de la adolescente, porque tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo cuando aún no ha consolidado su formación y desarrollo y atraviesa una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad.

Por otra parte, la actitud que adoptan las adolescentes frente a la experiencia del embarazo, varía de una etapa inicial y media en la cual la embarazada se preocupa por sus propias necesidades no percibiendo el embarazo como un hecho que les ha de convertir en madres hasta la etapa final de planificación y reorganización personal. Se produce un proceso de adaptación para representarse a la hija adolescente como madre.

La mayoría de las adolescentes no reciben educación sexual. Lo que saben les llega a través de amigos y familiares y muchas veces esta información confunde más que educa. Los métodos anticonceptivos no se usan por desconocimiento, falta de acceso y poder de compra, inhibición de la adolescente, oposición de la pareja, razones religiosas, percepción de que pueden traer malas consecuencias para la salud, y deseo, por parte de algunas adolescentes, de tener hijos. Otras adolescentes resultan embarazadas por abuso sexual, a veces de un adulto miembro de su familia. Las probables complicaciones para la salud física de la madre joven y de sus hijos se agudizan por dificultades sociales y económicas. Las adolescentes no

casadas tienen que enfrentar la reacción de sus familias y su entorno social, que puede ser de vergüenza o de rechazo. Si bien no se cuenta con cifras, parece que la mayoría de las familias deciden apoyar a sus hijas y que pocas familias rechazan a sus hijas embarazadas del hogar. Algunas pocas van a vivir con el padre del futuro hijo, es un desafío muy grande tener un hijo cuando la misma madre está saliendo de la niñez y cuando este hijo acarrea una posición social dudosa y contradictoria. Al mismo tiempo, estas jóvenes y sus familias enfrentan mayores problemas económicos, puesto que tienen que cubrir los gastos de cuidado de su hijo. Las adolescentes que resultan embarazadas por el abuso sexual pueden experimentar traumas muy graves para ellas y para sus hijos.

Algunas adolescentes, especialmente las que tienen mayor educación y las de las ciudades, pueden considerar proyectos de vida con otras opciones para su realización personal, tales como seguir estudiando y trabajar fuera del hogar, lo cual puede motivarlas a evitar tener hijos a temprana edad. No obstante pocas de ellas (o sus compañeros) tienen acceso a una formación profesional o vocación y al capital necesario para tener un empleo digno, y pocas cuentan con la información y preparación requeridas para asumir el autocontrol sobre la sexualidad.<sup>24</sup>

### **3.6 ETAPAS EMOCIONALES DURANTE EL EMBARAZO**

En el primer trimestre predominan la sorpresa, angustia, preocupación, pero sobre todo la negación. Paralelamente algunos malestares físicos pueden interferir en el estado de ánimo. Suelen aparecer temores con respecto a la permanencia de la gestación. Por eso muchas adolescentes eligen no comunicar su estado, hasta que es casi imposible esconder la situación. Es común que se repliegue el deseo sexual y que se encuentre sensible, con ganas de llorar. Hay cansancio y un desinterés por cualquier otro tema que se relacione con la gestación.

En el segundo trimestre se recupera el buen estado físico. Aparece la ansiedad porque empieza a sentir vida dentro del organismo de la

---

<sup>24</sup> Watora. J. Maternidad Adolescente. [en línea] Madrid. 1ª edición. Editorial Madrid – 2010 [fecha de acceso el 26 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://vww\embarazoadolescencia>.



adolescencia, la cual en muchos casos termina en un stress agotador y desgastante tanto para la adolescente como para el bebe. La embarazada se aleja más de la familia, amistades y en ocasiones de la pareja. En el tercer trimestre se trata de una etapa de muchos cambios: no solo se modifica el cuerpo de la adolescente (por dentro y por fuera), sino también su sensibilidad. Es frecuente que el estado de ánimo se altere sin mayores "razones", y aunque el embarazo no es una enfermedad, trae como consecuencia muchos que demandaran cuidados especiales para garantizar el bienestar de la adolescente. En ocasiones en esta etapa del embarazo la negación y rechazo a la situación sigue presente y puede incrementarse notablemente. La angustia se desencadena consecuencia del cercano nacimiento del bebe.<sup>25</sup>

### **3.7 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.**

Usualmente se plantea que la problemática asociada al embarazo adolescente se presenta de diferente manera según el nivel de desarrollo de los países o las condiciones culturales dominantes de la región. En los países más avanzados, donde los niveles de fecundidad son generalmente bajos y los métodos anticonceptivos efectivos son más accesibles, las leyes sobre el aborto son menos restrictivas y la mayoría de las parejas practican el control de la fecundidad. Las preocupaciones fundamentales se encuentran en los niveles de embarazos no deseados o no planificados entre los adolescentes en el contexto de cambios en la actitud hacia la conducta sexual y del incremento de la edad al primer matrimonio.

En la generalidad de los países en vías de desarrollo, donde la proporción de población joven es mayor, se destacan las limitaciones en el control de la fecundidad entre las adolescentes a través de la anticoncepción efectiva, la práctica ilegal del aborto, el incremento en la edad al matrimonio -en las zonas urbanas y en algunos sectores sociales-, y lo inadecuado de las condiciones de salud y educativas. Con ello, la mayor preocupación por el

---

<sup>25</sup> Carranza. A. Instituto mexicano de la mujer.: Autoestima adolescentes Med.Clin. Barc 2003; 205(2): 25-3. [fecha de acceso 13 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www>.

embarazo adolescente gira alrededor del poco descenso que la fecundidad adolescente ha mostrado en comparación con la fecundidad general y en torno a la incidencia del embarazo en la salud reproductiva de este grupo poblacional.

Aunque se plantee que es posible establecer una relación de asociación entre el desarrollo socioeconómico alcanzado por los países y la situación del embarazo adolescente en éstos, las condiciones específicas del desarrollo sociodemográfico y cultural de cada región son las que deben determinar, en última instancia, la construcción que se realiza del embarazo en edades muy jóvenes como problema de investigación. Así, en países en vías de desarrollo, o regiones al interior de estos que muestran evidentes logros sociales y demográficos, los aspectos de más interés de estudio, dentro de esta temática, pueden coincidir con los existentes en sociedades de mayor desarrollo económico y social.

Dentro de los factores de nivel intrapersonal o individual se incluyen, entre otros, variables educativas (nivel de escolaridad y conocimientos), cognitivas (actitudes, expectativas, percepciones, creencias, perspectiva de tiempo futuro, conformidad con las normas sociales<sup>1</sup>) y comportamentales (habilidades comunicativas para la resolución de problemas, la negociación, la toma de decisiones, la búsqueda de apoyo). Dentro de los factores de nivel interpersonal están, entre otros, las características del hogar/familia, la estructura y funcionalidad de la red de apoyo social y la calidad de las relaciones con figuras significativas (familia, amistades y grupo de pares); así como las características sociodemográficas, expectativas, normas y comportamientos de figuras parentales, agentes sociales de influencia y grupos de referencia. Entre los factores contextuales están aquellos de orden institucional (por ejemplo, regulaciones y políticas que promueven o restringen comportamientos), los de orden comunitario (como características físicas del vecindario, organización y capacidad comunitaria) y los de la política pública (leyes o normas locales o nacionales que regulan o apoyan las prácticas y acciones en salud para la prevención, detección

- ❖ **Deserción escolar:** como consecuencia del embarazo, se distingue como uno de los supuestos más planteados en los trabajos que abordan la temática de los problemas de la adolescencia, mientras otras investigaciones más recientes dirigidas al estudio de la referida relación sugieren que el abandono de los estudios puede anteceder en numerosos casos al embarazo, pudiendo responder a otras causas, entre las que se señalan, las características individuales, el medio familiar o social y desajustes estructurales.
  
- ❖ **La pobreza:** es otro de los males sociales a los que se vincula el embarazo adolescente, señalándose este en algunas sociedades como una de las causas fundamentales de la misma, quien ve en ello una manipulación política de la problemática del embarazo adolescente.
  
- ❖ **Desigualdad de género:** y la agudización de las condiciones de discriminación de las mujeres, y particularmente de las más jóvenes, así se plantea que los embarazos o los nacimientos provenientes de madres adolescentes contribuyen a perpetuar la situación de desigualdad que sufren las mujeres en la mayor parte del mundo.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Fernández-Paredes F, Castro-García MA, Fuentes- Aguirre S, Ávila-Reyes A, Montiel-Marín BE, Godínez- González MA, Reyes-Juárez GM. Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex 1998;55(8):452-457.

#### **4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital “José H. Soto Cadenillas” Chota - 2013.

**H<sub>2</sub>:** No existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos del servicio de Obstetricia del Hospital “José H. Soto Cadenillas” Chota - 2013.

#### **5. VARIABLES.**

##### **VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.**

**a. Definición conceptual:** La autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, está relacionado con el sentirse amado y valorado. Además es un juicio personal de dignidad que se expresa en la forma de pensar, amar, estudiar, socializarse, trabajar, comportarse y de percibir los cambios no solo físicos sino también emocionales desde una perspectiva diferente ya no como adolescente sino como madre.<sup>27</sup>

**b. Definición operacional.-** el nivel de autoestima se medirá a través de la escala de Rosenberg, se medirá de acuerdo al puntaje obtenido:

- ✓ Autoestima elevada. De 30 A 40 Puntos.
- ✓ Autoestima media. De 26 A 29 Puntos.
- ✓ Autoestima baja. Menos de 25 puntos.

---

<sup>27</sup> ROJAS, A. (1991) Problemática psicosocial de la madre adolescente. *Revista Ciencias Sociales*, 53, 75-82. [fecha de acceso 01/07/2013] disponible en <http://definicion.de/procedencia/#ixzz2Xnqx5whS>

**VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS.**

**1. PROCEDENCIA:**

**a. Definición conceptual.**

Del latín *procēdens*, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.<sup>28</sup>

**b. Definición operacional.**

- ✓ Zona urbana
- ✓ Zona rural

**2. EDAD:**

**a. Definición conceptual.**

Edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.<sup>29</sup>

**b. Definición operacional.**

- ✓ 14- 16 años: adolescencia media.
- ✓ 17- 19 años: adolescencia tardía.

**3. ESTADO CIVIL:**

**a. Definición conceptual.**

Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Diccionario -Definición de procedencia - Qué es, Significado y Concepto Copyright © 2008-2013 [fecha de acceso 01/07/2013] disponible en <http://definicion.de/procedencia/#ixzz2Xnqx5whS>.

<sup>29</sup> Diccionario Definición de edad - Qué es, Significado y Concepto Copyright © 2008-2013 - [fecha de acceso 27/05/2013] disponible en :<http://www.definicionabc.com/derecho/estado-ciil.php#ixzz2VckPy4fe>.

<sup>30</sup> Diccionario -Definición de estado civil - Qué es, Significado y Concepto Copyright © 2008-2013 [fecha de acceso 01/07/2013] disponible en <http://definicion.de/procedencia/#ixzz2Xnqx5whS>.

**b. Definición operacional.**

- ✓ Soltera
- ✓ Casada
- ✓ Conviviente
- ✓ Viuda
- ✓ Divorciada

**4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

**a. Definición conceptual.**

Es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa.<sup>31</sup>

**b. Definición operacional.**

- ✓ Ilustrada
- ✓ Primaria incompleta
- ✓ Primaria completa
- ✓ Secundaria incompleta
- ✓ Secundaria completa
- ✓ Superior incompleta

**5. OCUPACIÓN:**

**a. Definición conceptual.**

Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Trabajo, empleo, oficio actividad, entretenimiento.<sup>32</sup>

**b. Definición operacional.**

- ✓ Ama de casa
- ✓ Estudiante
- ✓ Lavandera

<sup>31</sup> Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) (UNESCO-1997) ; Fecha de la ficha técnica: 04-junio-2009 [fecha de acceso 01/07/2013]. disponible en: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx> . (fecha de acceso 01/07/2013).

<sup>32</sup> Diccionario. Encarta . 28ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1999. Afasia; p. 51. [fecha de acceso 01/07/2013] .2009 disponible en: <http://www.softonic.com/s/encarta-2009>.

- ✓ Trabajadora del hogar
- ✓ Comerciante

## **6. INGRESO ECONÓMICO:**

### **a. Definición conceptual.**

El ministerio de trabajo y promoción del empleo, según decreto supremo N°16 del 29 de diciembre del 2005; refiere que el ingreso económico es la cantidad de pago que dispone las personas, considerando pagos en moneda y especies. El salario mínimo vital es de S/.750 en el presente año según el ministerio de trabajo y ministerio de economía y finanzas.<sup>33</sup>

### **b. Definición operacional**

- ✓ menor de un sueldo mínimo vital, cuando el ingreso económico familiar es menor de S/. 750.
- ✓ Mayor a un sueldo mínimo vital, cuando el ingreso económico familiar es mayor a S/. 750.

## **7. TIPO DE FAMILIA:**

### **a. Definición conceptual.**

Es el grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, el mismo se hace presente en absolutamente todas las sociedades. La familia debe, moralmente, proporcionar a sus miembros aspectos como seguridad, protección, socialización y compañía.<sup>34</sup>

### **b. Definición operacional.**

- ✓ **Familia mono parental:** un solo padre con sus hijos.
- ✓ **Familia biparental:** ambos padres con sus hijos
- ✓ **Familia Nuclear:** Constituida por los padres casados o no y su descendencia.

<sup>33</sup> El comercio .pe sueldo mínimo vital [sede Web]. Perú. El comercio 2010 [actualizada el 27 de junio de 2013]; [fecha de acceso 01/07/2013].disponible en: <http://elcomercio.pe/economia/1415836/noticia-gobierno-oficializo-aumento-remuneracion-minima-vital750>.

<sup>34</sup> Francés I. Escuela de padres.MedClin (Barc). 2013 ; 124(16): 606-12. [fecha de acceso 01/07/2013] publicado en <http://escuelaserpadres.wordpress.com/2012/01/11/familia-definicion-y-tipos/>;

- ✓ **Familia Extensa:** Familia que desciende de un mismo tronco independientemente del número de generaciones.
- ✓ **Familia Ampliada:** Cuando cohabitan miembros de la familia que no proceden de las líneas generacionales directas ni sus descendientes o cónyuges sino personas sin grado cercano de parentesco y consanguinidad.

## **8. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:**

**a. Definición conceptual.** El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así, la historia jurídica de la persona.<sup>30</sup>

### **b. Definición operacional.**

- ✓ Casados
- ✓ Divorciados
- ✓ Unión libre
- ✓ Viudos

## **9. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES:**

**a. Definición conceptual.** Es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa.<sup>35</sup>

### **b. Definición operacional.**

- ✓ Ilustrada
- ✓ Primaria
- ✓ Secundaria
- ✓ Otros

---

<sup>35</sup> Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) (UNESCO-1997) ;Fecha de la ficha técnica: 04-junio-2009 disponible en: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx> . (fecha de acceso 01/07/2013).



## **10. APOYO EMOCIONAL :**

**a. Definición conceptual.** Es la percepción que tiene uno mismo sobre el trato que recibe de las demás personas durante su vida.<sup>36</sup>

### **b. Definición operacional.**

- ✓ Apoyo emocional de la pareja
- ✓ Apoyo emocional de los padres
- ✓ Apoyo emocional de la familia

---

<sup>36</sup> Carrasco D. Embarazo en la adolescencia; Diario Médico. Viernes 23 de julio de 2013; Normativa: 8. artículo; disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/Embarazo\\_en\\_la\\_adolescencia](http://www.ecured.cu/index.php/Embarazo_en_la_adolescencia). publicado el Lunes, 1 de julio de 2013; (fecha de acceso 01/07/2013).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **1. TIPO DE ESTUDIO.**

En la presente investigación se utilizó el diseño descriptivo ya que se describe hechos y situaciones de las adolescentes embarazadas, transversal porque se realizó una medición en un solo momento y tiempo determinado, no experimental porque no se manipularon variables y correlacional porque se relacionó las variables de estudio.

#### **2. ÁREA DE ESTUDIO.**

El presente trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Chota que se encuentra en el departamento de Cajamarca, limita por el sur con las provincias de Santa Cruz, Hualgayoc y Celendín, por el norte con la provincia de Cutervo, por el este con el departamento de Amazonas, y por el oeste con el departamento de Lambayeque; presenta una superficie de 3760.06 km<sup>2</sup>. Ocupando el 11.41 % del departamento de Cajamarca; la capital de la provincia es el pueblo de Chota y tiene una población de 165,411 habitantes. Con una densidad demográfica de 43.99 hab/km<sup>2</sup> y se ubica en la parte septentrional del Perú, se encuentra a 2 228 m.s.n.m<sup>37</sup>.

El instrumento se aplicó a las adolescentes embarazadas atendidas en consultorios externos de obstetricia del Hospital general de nivel II-I “José Hernán Soto Cadenillas” – Chota que se encuentra ubicado en la parte Noreste de la Ciudad de Chota, provincia y distrito de chota, departamento de Cajamarca, en el Jr. Exequiel Montoya N° 718.

#### **3. POBLACIÓN.**

La población para el presente estudio de investigación estuvo compuesta por 52 adolescentes embarazadas entre las edades de 14 - 19 años las que se encontraban registradas en el mes de julio, y que se encontraban en el primer y segundo trimestre de gestación, las que acudieron a sus citas programadas para su

---

<sup>37</sup> Santularia R. Atlas de Cajamarca Perú – 2010. 2ª ed. Perú. Elsevier, 2013.; Disponible en: <http://www.Atlascajamarca.info/index.htm>. (fecha de acceso: 16 de abril de 2013).

respectivo control en los meses posteriores y que fueron atendidas en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital "José Soto Cadenillas – Chota, 2013".

#### **4. UNIDAD DE ANÁLISIS.**

Estuvo constituida por cada adolescente embarazada de 14 a 19 años que estuvieron atendiéndose en consultorios externos del servicio de obstetricia del Hospital "José Soto Cadenillas – Chota, 2013".

#### **5. RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para recolectar estos datos se solicitó autorización al director del Hospital José Soto Cadenillas en donde se realizó el estudio de investigación, además se solicitó acceso al consultorio de obstetricia para la aplicación de los instrumentos tanto en la prueba piloto como en la ejecución del proyecto de tesis.

Para la validez del instrumento se realizó una prueba piloto, obteniéndose datos estadísticos de fiabilidad según el Alfa de Cronbach igual a 0. 855.

Las mujeres gestantes del estudio se seleccionaron de acuerdo a la lista de pacientes citadas. Fueron ubicadas en la consulta de obstetricia en el momento que acudieron a la misma.

Posteriormente se le invitó a participar en el estudio, se facilitó la información de la investigación; la misma que fue de carácter confidencial, y que podrá retirarse en cualquier momento que ella crea conveniente.

A las mujeres que dieron su autorización, firmaron el consentimiento informado donde autorizaron su participación; (anexo N° 01).

En primer lugar se aplicó el instrumento del cuestionario para obtener los datos sociodemográficos de la adolescente embarazada (anexo N° 02), en segundo lugar se aplicó el Test de Autoestima para adolescentes embarazadas de Rosenberg (anexo N°03). El puntaje de calificación considera que de los ítems 1 al 5, las respuestas de la A a la D con un puntaje de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las

respuestas de la A a la D se puntúan de 1 a 4. Según la obtención de resultados, la suma del puntaje de los ítems se clasifica de 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal; de 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla; menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Para recolectar los datos sociodemográficos de la adolescente embarazada; se utilizó un instrumento que consta de 10 ítems, donde los ítems del 1 al 6 permitieron recoger datos personales de la adolescente: Procedencia, edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso familiar, ocupación y los ítems del 7 al 10 permitieron recoger datos familiares como: Tipo de familia, estado civil de los padres, nivel de escolaridad de los padres y apoyo durante el embarazo.

Al término se revisaron los instrumentos, para corroborar que las preguntas hayan sido respondidas en su totalidad. Finalmente se agradeció la participación de la adolescente embarazada.

## **6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Una vez recolectados los datos, éstos fueron procesados utilizando el software SPSS versión 20 para Windows, mediante el cual se obtuvieron los gráficos y tablas estadísticas simples y de doble entrada cuya interpretación permitió generar los resultados de acuerdo a los objetivos planteados lo que facilitó su análisis comparándola con otros hallazgos y con la bibliografía.

## **CRITERIOS ÉTICOS.**

**Autonomía "Libre albedrío"** La participación fue de carácter voluntario, para garantizar que las adolescentes embarazadas; puedan rechazar o aceptar ser parte del trabajo de investigación; en caso de que fuese menor de edad, los padres o tutores tomarán la decisión de participar o no en el presente estudio, los mismos que firmaron el consentimiento informado.

**No maleficencia.** Principio de la bioética que afirma el deber de hacer que el beneficio sea mayor que el maleficio. En la investigación se tuvo en cuenta sobre

los beneficios, puesto que en esta investigación no hubo riesgo de hacer daño a la persona ya que solo se buscó obtener información, no se realizaron experimentos en las gestantes adolescentes.

**Justicia:** La población de estudio estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas, que eran atendidas en consultorios externos, del servicio de obstetricia. Hospital José Soto Cadenillas Chota 2013, quienes tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos.

**Beneficencia:** El presente trabajo de investigación benefició al hospital, y entidades afines, relacionadas con el cuidado de esta población tan vulnerable. Además esta investigación sirvió de base para que las instituciones públicas, tengan conocimiento sobre la cantidad de embarazos adolescentes y cuál es su nivel de autoestima de esta población en nuestra localidad, así como ayudó a identificar sus características sociodemográficas de esta población.<sup>38</sup>

## **RIGOR CIENTÍFICO**

- a. **Confidencialidad:** Considerando este principio, se mantuvo en reserva la identidad del individuo que es sometido a dicha investigación, desde el punto de vista ético “secreto profesional”.
- b. **Credibilidad:** se refiere a la confianza en la veracidad de los hallazgos encontrados en la investigación. La información fue veraz, se obtuvo a través de recolección de datos mediante la utilización de dos instrumentos con la ayuda de todas las adolescentes embarazadas que se venían atendiendo en consultorios externos en el servicio de obstetricia del Hospital José Soto Cadenillas Chota. Asimismo el análisis de los datos encontrados se asegura al contrastar los resultados con las fuentes. Las interpretaciones obtenidas están respaldadas por datos a través de las perspectivas individuales de las investigadoras y los métodos utilizados.

---

<sup>38</sup> Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L.: “Metodología de la investigación”. 2aEd. México Interamericana. 1994.

- a. Confirmabilidad:** Los resultados fueron determinados por las respuestas encontradas en los instrumentos utilizados, dejando de lado los prejuicios en la investigación.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> PAPALIA, D. & WENDKOS, S. (1987) rigor científico Editorial McGraw Hill, Bogotá, Colombia.C., Baptista, L.: “Metodología de la investigación”.2aEd. México Interamericana. 1994.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**TABLA01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS INDIVIDUALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Urbano	36	69.2
Rural	16	30.8
Total	52	100.0

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
14 a 16	14	26.9
17 a 19	38	73.1
Total	52	100.0

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soltera	5	9.6
Casada	3	5.8
Conviviente	44	84.6
Total	52	100.0

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	3	5.8
Primaria completa	5	9.6
Secundaria incompleta	8	15.4
Secundaria completa	27	51.9
Superior no universitaria	4	7.7
Superior universitaria	5	9.6
Total	52	100.0

<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
< de 750	40	76.9
> de 750	12	23.1
Total	52	100.0

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Amas de casa.	40	76.9
Estudiante	12	23.1
Total	52	100.0

En relación a la procedencia el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas encuestadas son de la zona urbana (69,2 %) y las adolescentes restantes (30,8%) son de la zona rural. Al existir una mayor cantidad de adolescentes embarazadas procedentes de la zona urbana estaría respondiendo a la zona donde se elaboró el presente trabajo.

Estos resultados pueden atribuirse al escaso conocimiento de las adolescentes acerca de métodos anticonceptivos lo cual no se usan por falta de acceso y poder de compra, inhibición de la adolescente, oposición de la pareja, razones religiosas, percepción de que pueden traer consecuencias perjudiciales para la salud, y deseo, por parte de algunas adolescentes, de tener hijos o también tienen una equivocada información por sus pares. Ya sea por la prevalencia de normas sociales tradicionales que contribuye de manera notable al aumento de embarazos adolescentes. Según la Red de Salud Chota en adolescentes el uso de métodos anticonceptivos corresponde al 4%, (309), es una realidad que en nuestra zona quien utiliza el método anticonceptivo generalmente es la mujer, y esto debido al machismo presente en nuestra sociedad; y a que los métodos anticonceptivos en su mayoría son para ser usados por el sexo femenino.

En relación a la edad se obtuvo que el 73,1% de las adolescentes embarazadas tenían entre las edades de 17 -19 años y un 26.9% entre las edades de 14 -16 años, datos que muestran una ascendencia de embarazo adolescente al aumentar la edad de las mismas, estos datos son similares con los estudios que realizó Miranda P. R. (2005) en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” del distrito de Villa el Salvador ya que sus resultados fueron que el 86,2 % de las adolescentes gestantes tenían entre 17 a 19 años.<sup>13</sup> La tasa de embarazos en adolescentes según el análisis situacional de salud de nuestra provincia de Chota es de 4%, entre las edades comprendidas de 15 a 19 años, que corresponde a 670 embarazos. Estos datos demuestran que tienen mucho que ver con la educación y la falta de amor y comprensión por parte del entorno del adolescente y el escaso compromiso de los sectores por atender a este grupo etario; siendo una debilidad el no realizar la atención integral del adolescente con un enfoque holístico.

---

<sup>13</sup> Miranda, P. factores biopsicosociales relacionado al embarazo en adolescente del centro materno infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador. [revista en Internet] 2005 septiembre-diciembre. [acceso 16 de marzo del 2013]; 26(3). Disponible en: <http://biblioteca.universitaria.net/html-ficha/params/id/34695415.htm/>.



Respecto al estado civil el mayor porcentaje de adolescentes encuestadas 84,6 % se encuentran conviviendo con su pareja y solo el 5,8% son casadas resultados que tienen similitud con el estudio realizado por Miranda P. R. (2005) en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” del distrito de Villa el Salvador donde el 64,9% vivía en unión libre.<sup>13</sup>

Estos datos estarían reflejando un cambio en los patrones socioculturales, ya que por su edad, algunas no están autorizadas para optar por un matrimonio, sea por la iglesia o por vía legal, por lo que optan por la convivencia. Sin embargo, algunas son solteras (9,6) lo cual indica que las adolescentes en muchos casos deben asumir la experiencia sin contar con el apoyo de su pareja, por cuanto el progenitor niega su paternidad, no le brinda ningún soporte económico, ni emocional. Sumado a esto deben enfrentar el enojo y rechazo de sus padres, quienes en ocasiones las agreden emocionalmente y usualmente les impiden el contacto con el cónyuge, o estos también las rechazan, esto tiene consecuencias negativas tanto sociales como físicas para la adolescente embarazada. Las adolescentes embarazadas solteras se relacionan al hecho de que siguen viviendo en su núcleo familiar, debido a que no cuentan con el apoyo del padre de su hijo.

En cuanto al grado de instrucción el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas (51,9%) tiene secundaria completa y un (5,8%) no logro terminar la primaria; resultados que tienen similitud con los estudios de investigación de Ceballos Guillermo A. (2010) realizado en Colombia, donde el 18,18% se encuentran estudiando o han cursado hasta básica primaria, 77,27% en básica secundaria.<sup>18</sup> y el que ejecutó Panduro A. E. y Vilchez R. (2008) en el Distrito de Belén – Loreto quien encontró que el 84% de adolescentes embarazadas tiene una escolaridad de secundaria incompleta.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Miranda, P. factores biopsicosociales relacionado al embarazo en adolescente del centro materno infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador. [revista en Internet] 2005 septiembre-diciembre. [acceso 16 de marzo del 2013]; 26(3). Disponible en: <http://biblioteca.universitaria.net/html-bura/ficha/params/id/34695415.htm/>.

<sup>18</sup> Ceballos G.; Camargo K.; Sánchez I. y Mendoza R. Nivel de Autoestima en Adolescentes Embarazadas en la Comuna 5 De Santa Marta Colombia [revista en Internet] 2010 septiembre-diciembre. [acceso 28/05/2013]; 26(3). Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>.

<sup>16</sup> Adilia E.; Panduro B.; Vilchez R. Factores Sociodemográficos y su Relación con la Maternidad en Adolescentes Solteras del Distrito de Belén – Loreto - [revista en Internet] 2008 [acceso 28/05/2013]. <http://catalogo.Uladech.edu.pe/egi-bin/koha/opac-search.pl?q=AUTOESTIMA>.

Por la edad en que se encuentran las adolescentes embarazadas es necesario mencionar que en su mayoría han culminado sus estudios secundarios, o se encuentran por concluir, sin embargo en los colegios al tener conocimiento del embarazo de las estudiantes, estas son separadas de la institución, situación que limita la educación de éstas. Así como su futuro como ciudadanas, como madres y como futuras profesionales. Esta realidad en el Perú se ha tratado de corregir aprobándose el proyecto de ley de fecha 7 de octubre del 2010 que permite la reinserción escolar por motivo del embarazo y prohíbe expulsar o limitar de algún modo el acceso al régimen escolar de las alumnas embarazadas y de aquellas que son madres.

Es necesario conocer el nivel educativo alcanzado por la adolescente embarazada por ser este un dato importante que estaría mostrándonos la realidad en cuanto a educación en este grupo etario, sobretodo de la mujer en estas condiciones para que en un futuro cercano se mejoren las políticas de salud, educación, en beneficio de este grupo.

Referente a al ingreso económico el 76,9% es menor del sueldo mínimo vital (s/750) y el 23,1% es mayor de s/750. Estos resultados señalan que la mayoría de las parejas tienen un ingreso económico menor al mínimo vital del país, lo que muestra la difícil situación económica que atraviesan estas familias, debido quizá a que gran parte de la población se dedica actividades como agricultura, carpintería, comercio informal, etc. Las mismas que no generan muchos ingresos a las familias, haciendo que estas ni siquiera puedan satisfacer las necesidades básicas. Estos datos tienen una similitud con los datos encontrados por Ceballos Guillermo A., quien sostiene en su investigación en adolescentes embarazadas el 100% de la población está enmarcado en estrato socioeconómico.<sup>18</sup> Además los que indican tener un ingreso superior al mínimo vital pertenecen a familias donde mayormente ambos cónyuges trabajan o han adquirido esta situación sobre la base de un esfuerzo para alcanzar la superación, estos son hogares de profesionales o comerciantes formales, condición que en el Perú tiene ciertas ventajas económicas, sobre todo en una ciudad pequeña como esta en donde la competencia comercial no esta tan marcada.

---

<sup>18</sup> Ceballos G.; Camargo K.; Sánchez I. y Mendoza R. Nivel de Autoestima en Adolescentes Embarazadas en la Comuna 5 De Santa Marta Colombia [revista en Internet] 2010 septiembre-diciembre. [acceso 28/05/2013]; 26(3). Disponible en: <http://www.cfnararra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>.

Respecto a la ocupación de las adolescentes embarazadas la gran mayoría de éstas (76,9%), son amas de casa y un 23,1% son estudiantes, situación que nos estaría mostrando la realidad de las adolescentes en cuanto a su situación laboral. Como se puede observar en su mayoría las adolescentes dejan de ser estudiantes para ser amas de casa, otras continúan estudiando en un nivel superior, lugar donde no es restringido su acceso en comparación al nivel secundario. Estos resultados son similares a los de Miranda P., quien encontró que el 64,9 % de adolescentes embarazadas fueron amas de casa.<sup>13</sup>

Esta actividad es considerada como una función “natural” de la mujer lo cual muchas veces resulta imperceptible, la responsabilidad hace que ella limite sus posibilidades de disponer de recursos económicos mediante un trabajo productivo, ya que generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera sus oportunidades para el futuro, puesto que sus posibilidades de empleo en esta condición son pocas por la escasa instrucción o formación técnica y profesional ya que los salarios que reciben son excesivamente bajos y no les permite satisfacer las necesidades básicas.

Esta realidad nos muestra que la mayoría de adolescentes embarazadas no continúan estudiando alguna carrera profesional ya sea por su embarazo mismo o su situación económica y que lo único inmediato para ocuparse son las labores del hogar. No obstante un porcentaje considerable de adolescentes embarazadas continúan estudiando (23,1%) debido al apoyo económico de sus familiares, de su pareja y a la existencia de institutos tecnológicos y universidades privadas quienes facilitan el acceso y los horarios de estudio.

---

<sup>13</sup> Miranda, P. factores biopsicosociales relacionado al embarazo en adolescente del centro materno infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador. [revista en Internet] 2005 septiembre-diciembre. [acceso 16 de marzo del 2013]; 26(3). Disponible en: <http://biblioteca.universitaria.net/html-bura/ficha/params/id/34695415.htm/>.

**TABLA N° 02 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL "HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS" CHOTA 2013.**

<b>TIPO DE FAMILIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mono parental	3	5.8
Biparental	6	11.5
Nuclear	23	44.3
Extensa	10	19.2
Ampliada	10	19.2
Total	52	100.0

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Casados	37	71.2
Divorciados	3	5.8
Conviviente	10	19.2
Viudos	1	1.9
Separados	1	1.9
Total	52	100.0

<b>GRADO DE ISNTRUCCIÓN DEL PADRE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Iletrado	5	9.6
Primaria incompleta	9	17.3
Primaria completa	24	46.2
Secundaria incompleta	3	5.8
Secundaria completa	7	13.5
Superior no universitaria	3	5.8
Superior universitaria	1	1.8
Total	52	100.0

<b>GRADO DE ISNTRUCCIÓN DE LA MADRE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Iletrada	3	5.8
Primaria incompleta	12	23.1
Primaria completa	21	40.4
Secundaria incompleta	5	9.6
Secundaria completa	6	11.5
Superior no universitaria	3	5.8
Superior universitaria	2	3.8
Total	52	100.0

<b>APOYO EMOCIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De la pareja	27	51.9
De los padres	4	7.7
De la familia	21	40.4
Total	52	100.0

Respecto al tipo de familia el 44,3% de adolescentes proceden de una familia nuclear, el 19,2% proceden de una familia extensa y ampliada, el 11,5% proceden de una familia biparental y el 5,8% proceden de una familia monoparental.

Es importante conocer que en la mayoría de las adolescentes viven únicamente con sus padres y hermanos, sin embargo existe un porcentaje significativo de familias extensas y ampliadas en la que además de sus padres y hermanos viven abuelos, tíos, primos, cuñados, etc. Estos datos son similares con los de Ceballos Guillermo A. (2010) realizados en Colombia, quien encontró que el 50% de las adolescentes respondió que pertenecía a familia nuclear y el 50% restante corresponde a familia extensa.<sup>18</sup>

En cuanto al estado civil de los padres de las adolescentes embarazadas en su mayoría (71,2%) son casados, seguido del 19,2% que son convivientes, el 5,8% son divorciados y tan solo el 1,9% son separados o viudos. No ha sido posible encontrar trabajos de investigación que hayan tomado en cuenta el estado civil de los padres de las adolescentes embarazadas.

Esta realidad pone de manifiesto que la mayoría de familias de la adolescente son casadas, puesto que en años anteriores se daba más valor al matrimonio y se respetaba más sus costumbres donde la mujer se unía al varón siempre y cuando este casado, mientras que la convivencia era cuestionada socialmente.

En relación al grado de instrucción de los padres de las adolescentes embarazadas se encontró que el 46,2% tienen un grado de instrucción de primaria completa, el 17,3% tiene un grado de instrucción de primaria incompleta, el 13,5% tiene secundaria completa, el 9,6% son iletrados, el 5,8% presentan un grado de instrucción de secundaria incompleta y superior no universitaria y un mínimo porcentaje (1,8%) presenta un grado de instrucción de superior universitaria. No ha sido posible encontrar trabajos de investigación que hayan tomado en cuenta el grado de instrucción del padre de las adolescentes embarazadas.

---

<sup>18</sup> Ceballos G.; Camargo K.; Sánchez I. y Mendoza R. Nivel de Autoestima en Adolescentes Embarazadas en la Comuna 5 De Santa Marta Colombia [revista en Internet] 2010 septiembre-diciembre. [acceso 28/05/2013]; 26(3). Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>.

Esta realidad pone de manifiesto que la mayoría de los padres de las adolescentes embarazadas tiene un grado de instrucción bajo y en una mínima cantidad tienen un grado de instrucción adecuado.

En cuanto al grado de instrucción de la madre de adolescente el 40,24% tienen primaria completa, el 23,1% tiene un grado de instrucción de primaria incompleta, el 11,5% tiene secundaria completa, el 11,5% tienen secundaria completa, el 5,8% son iletradas y también un porcentaje igual tienen superior no universitaria y el 3,8% presenta un grado de instrucción de superior universitaria. No ha sido posible encontrar trabajos de investigación que hayan tomado en cuenta el grado de instrucción de la madre de las adolescentes embarazadas.

Estos datos demuestran que las adolescentes proceden de madres de grado de instrucción bajo como es primaria completa.

Respecto al apoyo emocional que reciben las adolescentes embarazadas se encontró que el 51,9% procede de la pareja seguido de un significativo porcentaje el 40,4% procede de la familia y un 7,7% proviene de los padres de las adolescentes embarazadas. No se han encontrado trabajos que hayan tenido en cuenta el apoyo emocional de las adolescentes embarazadas.

Estos datos demuestran que un porcentaje significativo de apoyo emocional proviene de la pareja esto se debe a que los padres aun no aceptan el embarazo adolescente y no brindan la confianza necesaria para una relación entre padres y adolescente embarazada.

**TABLA 03: NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA - 2013.**

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Baja	14	26.9
Media	25	48.1
Elevada	13	25.0
Total	52	100.0

Como resultado de la aplicación de la escala de Rosemberg, se encontró que el 48,1% reflejó autoestima media, el 26,9 % presentó autoestima baja y el 25 % presento autoestima elevada.

En la tabla se observa que las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2013 en su mayoría presentan una autoestima media seguido de un porcentaje significativo de autoestima baja que no difiere mucho del porcentaje de adolescentes embarazadas que presentan autoestima elevada.

Estos resultados guarda similitud con el estudio realizado por Martínez, L. donde obtuvo que el 16,0% de las adolescentes presento un nivel alto de autoestima, el 48,0% un nivel medio y un 36,0% un bajo; quien concluyó que existe un predominio del nivel de autoestima media.<sup>17</sup>

Los resultados muestran que un 48,1% de las adolescentes embarazadas no se ven afectadas emocionalmente por el embarazo, ya que posiblemente en el transcurso de su formación lograron obtener una identidad firme y estable, lo que sustenta la teoría de Erikson (1963), que la adolescencia es la etapa en que la persona desea llegar a poseer una identidad firme, estable. Probablemente ellos tengan apoyo de la familia de su pareja lo que no sucede cuando se da en un embarazo no deseado.

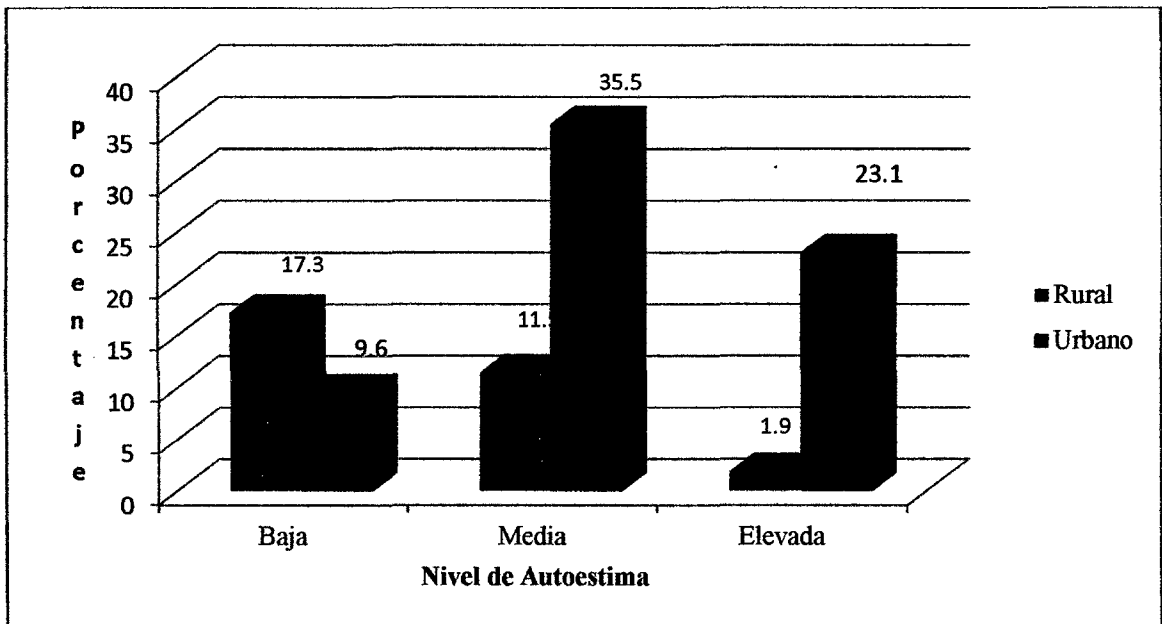
<sup>17</sup> Martínez L. El Embarazo En La Adolescencia: Un Enfoque Psicológico Actual. Acta Médica del Centro, Vol. 4, No. 1, 2010. Villa Clara – Chile - 2009, [acceso: 16 de abril del 2013]. disponible en <http://www.scielo.acta.medica.del.centro.mht>.

No obstante, un 26% de las adolescentes presenta autoestima baja durante el estado de embarazo, se puede inferir que la actitud de desaprobación puede deberse a que las adolescentes embarazadas no tienen estima de sí ya que la autoestima de la persona se forma en el hogar. En esta etapa la adolescente embarazada posiblemente no recibe apoyo de su entorno ya sea por parte de la pareja o de la familia para poder afrontar la etapa de ser madre. El embarazo trae como consecuencia la inestabilidad emocional de la adolescente, lo que constituye un gran problema tanto para la adolescente como para el bebé; en primer lugar, porque no se estaría fomentando un ajuste saludable del estado emocional de la adolescente y, en segundo lugar, los riesgos del embarazo se incrementarían, desde el punto de vista biológico.



## **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.**

**GRÁFICO 01: NIVEL DE AUTOESTIMA Y PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**



n= 52

$\chi^2 = 11.17$

P= 0.004

A realizar la correlación del nivel de autoestima con procedencia de la adolescente embarazada encontramos que el 35,5 % de procedencia urbano tuvieron una autoestima media seguido del 23,1 % que presentaron autoestima elevada en lo referente a la zona rural el mayor porcentaje tienen autoestima baja (17,3%) y tan solo el 1,9% presenta una autoestima elevada.

El embarazo trae consecuencias importantes en la vida de los adolescentes: limita las oportunidades futuras de desarrollo, mantiene la condición de pobreza, la baja escolaridad y en Perú ha llegado a ser como un problema de salud pública. Las principales condiciones relacionadas con el embarazo en adolescentes en nuestro país son la baja escolaridad, la pobreza y la residencia en el medio rural.

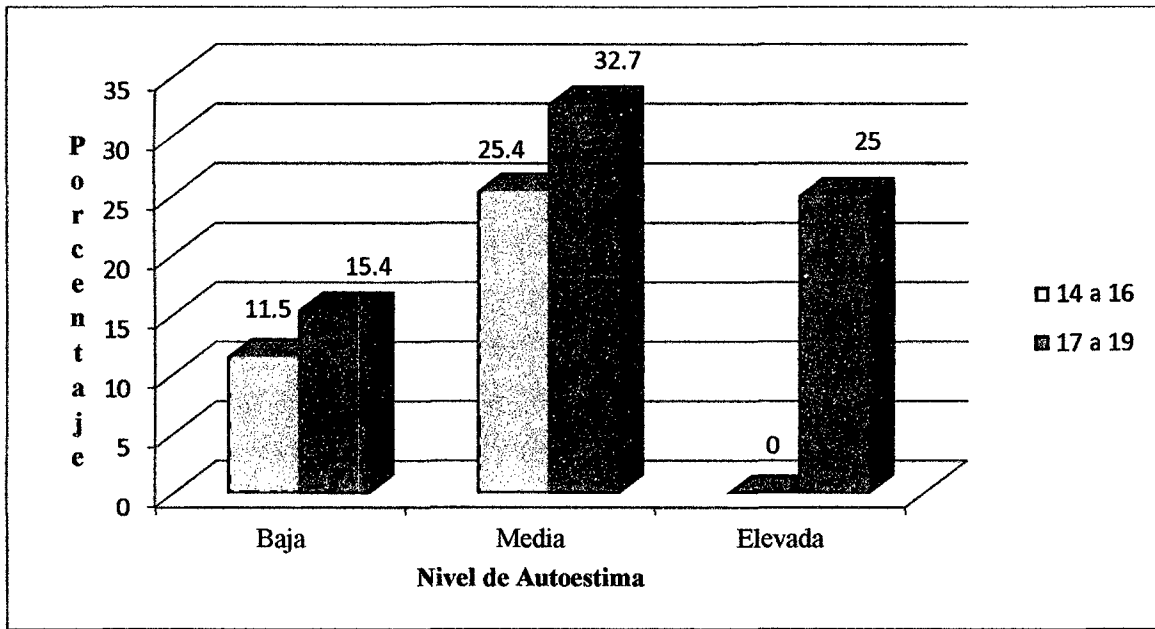
Algunas adolescentes, especialmente las que viven en la zona urbana, pueden considerar proyectos de vida con otras opciones para su realización personal, tales como seguir estudiando y trabajar fuera del hogar, lo cual puede motivarlas a evitar tener hijos a temprana edad. No obstante pocas de ellas (o sus compañeros) tienen acceso a una formación profesional o vocación y al capital necesario para tener un empleo digno, y pocas cuentan con la información y preparación requeridas para asumir el autocontrol sobre la sexualidad.<sup>24</sup>

Al someter a la prueba de la Chi cuadrada entre estas dos variables se observa que existe una relación significativa entre la procedencia y el nivel de autoestima de la adolescente embarazada con un  $P=0.004$ . Significando que la procedencia está estrechamente relacionada con el nivel de autoestima. Como podemos observar en el grafico que las adolescentes de la zona rural tienen un nivel de autoestima inferior a las de procedencia urbana; esto se debe a que desde tiempos muy antiguos y todavía hasta la actualidad no se toma muy en cuenta a la mujer de la zona rural y se sabe que depende de patrones culturales de formación y educación en la familia, estilos de vida, perspectivas que uno tiene y opinión de los demás se forma la autoestima y un aspecto más importante es la socialización que influye directamente en la autoestima que difiere en ambos casos de procedencia.

---

<sup>24</sup> Watora. J. Maternidad Adolescente. [en línea] Madrid. 1ª edición. Editorial Madrid – 2010 [fecha de acceso el 26 de mayo de 2013]. Disponible en: [http://vw\\embarazo adolescencia](http://vw\\embarazo%20adolescencia).

**GRÁFICO 02: NIVEL DE AUTOESTIMA Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**



n= 52

$\chi^2 = 6.92$

P= 0.031

Los resultados muestran que del total de las adolescentes embarazadas que se encuentran entre las edades de 14 – 16 años, en su mayoría (25,4%) presentan un nivel de autoestima medio, seguido del 11,5% que presentaron un nivel de autoestima bajo y el 0,0% de estas adolescentes presentaron un nivel elevado de autoestima. En cuanto a las adolescentes que se encuentran entre las edades de 17-19 años se encontró que el 33,7% presentaron un nivel medio de autoestima, el 25% presentaron un nivel alto de autoestima y el 15,4% presentaron un nivel bajo de autoestima

Peláez J. en su estudio Específica a la adolescencia media que comprende entre las edades de 14 -16 años, para muchas, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo y es la etapa donde mayormente se preocupan por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados

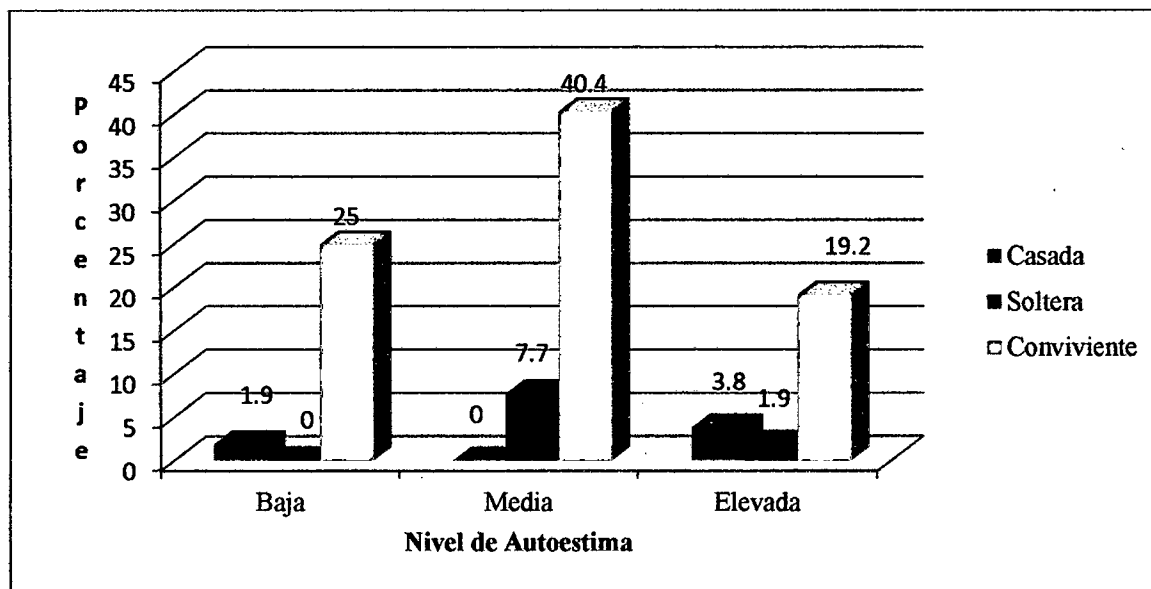
con la moda.<sup>22</sup> Es en estas edades donde se muestra la mayor cantidad de embarazos en nuestro estudio.

Al someter a la prueba de la Chi cuadrada entre estas dos variables se observa que existe una relación significativa entre la edad y el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas con un  $P=0.031$ . Esto significa que la edad está relacionada con el nivel de autoestima. Relación que puede atribuirse, que cuando a menor edad se produce el embarazo la autoestima disminuye. Debido a que las adolescentes aún no están preparadas biológicamente ni emocionalmente para afrontar la maternidad y se vuelven más vulnerables. Además que a mayor edad frecuentemente la mujer adolescente tiende a madurar en algunas de sus características psicosociales propias de su edad lo que hace que su autoestima vaya en ascenso lo que no sucede con las adolescentes de las edades de 14 a 16 años que todavía no tienen una autoestima estable.

---

<sup>22</sup> Peláez J. etapas de la adolescencia. [Artículo en Internet] 2010 Madrid. Rialps 1996. (Fecha de acceso 20 de abril de 2013) Disponible en: [http://vw\\embarazo adolescencia](http://vw\\embarazo%20adolescencia).

**GRÁFICO 03: NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**



n= 52

$X^2 = 6.23$

P= 0.182

El 40,4 % de las adolescentes convivientes presentan un nivel de autoestima medio y el 19,2% de ellas presentaron un nivel elevado de autoestima; el 7,7% de adolescentes solteras presentaron un nivel medio de autoestima. Es importante mencionar que la mayoría de las adolescentes casadas (3,8%) presentaron un nivel de autoestima elevado, seguido del 1,9% que presentó un nivel bajo de autoestima.

Padrón. G. En su estudio realizado sobre “Factores Biopsicosociales Relacionados con el Embarazo en Gestante Adolescente atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II” encontró que el estado civil predominante de las adolescentes embarazadas fue la unión libre (44,0%).<sup>14</sup> También estos resultados fueron similares a los de Miranda P. R. (2005) quien en su estudio “Características Sociodemográficas de las adolescentes embarazadas del Municipio de Playa del Carmen, México” encontró que el estado civil de las adolescentes embarazadas era unión libre (64,9%).

Las adolescentes no casadas tienen que enfrentar la reacción de sus familias y su entorno social, que puede ser de vergüenza o de rechazo. Si bien no se cuenta con cifras, parece que la mayoría de las familias deciden apoyar a sus hijas y que pocas familias rechazan a sus hijas embarazadas del hogar. Algunas pocas van a vivir con el padre del futuro hijo, es un desafío muy grande tener un hijo cuando la misma madre está saliendo de la niñez y cuando este hijo acarrea una posición social dudosa y contradictoria.<sup>24</sup>

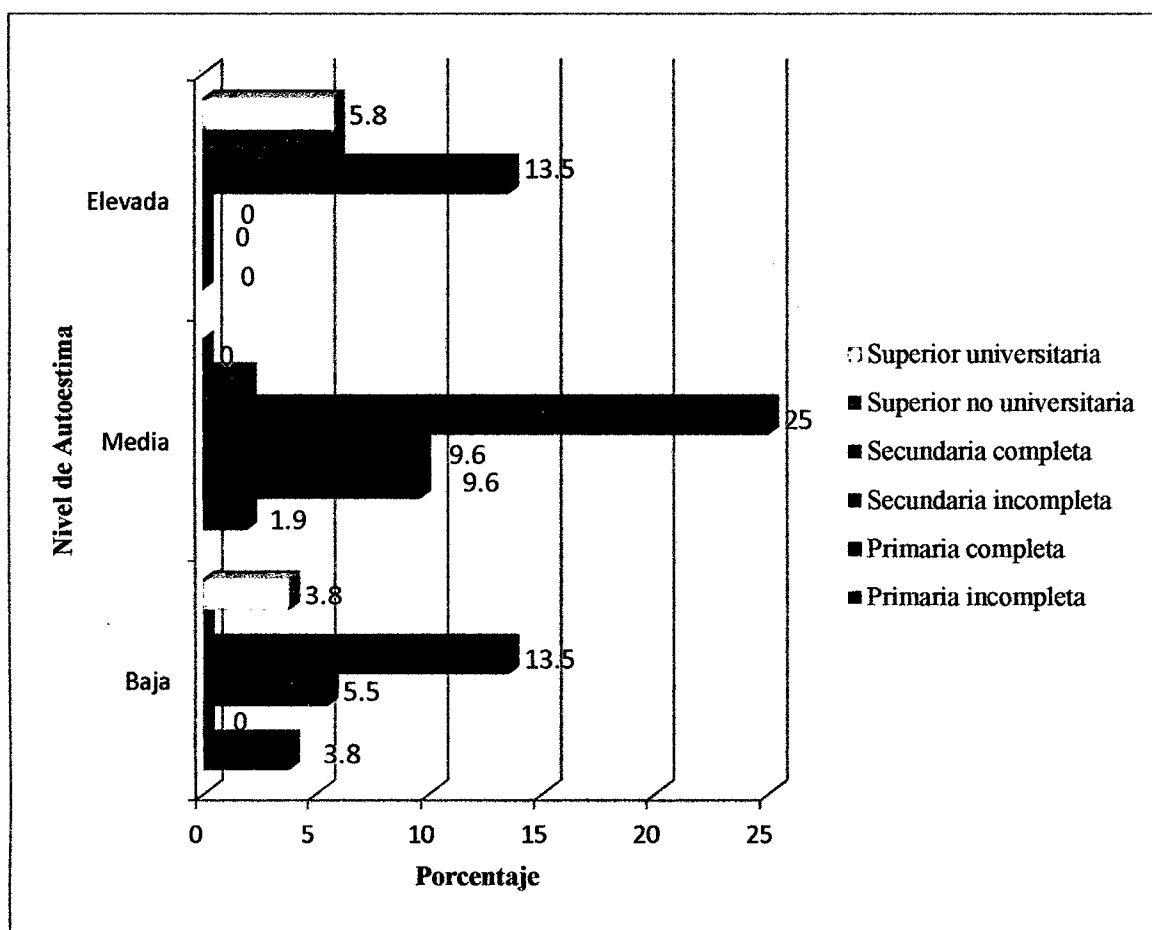
Al someter a la prueba de la Chi cuadrada entre estas dos variables se observa que no existe una relación entre el estado civil y el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas con un  $P=0.182$ , significando que el estado civil no influye en el nivel de autoestima, puede deberse a que en la actualidad la mayoría de parejas a esta edad, tienden a la convivencia, además de que no tienen muchas expectativas en el matrimonio lo que hace que no influya mucho en su autoestima.

Así mismo, es necesario mencionar que la mayoría de adolescentes viven en unión libre, debido a que no tienen una independencia económica necesaria para consolidarse como pareja. En otros casos la unión libre se debe a que los padres reaccionan mayormente con castigo físico y/o psicológico durante el embarazo adolescente y estas tienden a escapar de su casa ante la negativa de los padres ante su embarazo.

---

<sup>24</sup> Watora. J. Maternidad Adolescente. [en línea] Madrid. 1ª edición. Editorial Madrid – 2010 [fecha de acceso el 26 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://vw\\embarazoadolescencia>.

**GRÁFICO 04: NIVEL DE AUTOESTIMA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**



n= 52

$\chi^2 = 21.44$

P= 0.018

Al realizar la correlación entre estas dos variables, se observa que el 13,5% de las adolescentes que tienen secundaria completa tienen autoestima alta y baja, 25% de las adolescentes que tienen secundaria completa tienen un nivel medio de autoestima, no obstante las adolescentes que tienen un grado de instrucción baja (primaria incompleta y primaria completa) ninguna de ellas presento un nivel elevado de autoestima.

Los resultados antes mencionados coinciden con los realizados por Miranda P. R. el grado de instrucción con mayor porcentaje (50%) fue secundaria incompleta y también

con el estudio de Panduro A. E. y Vilchez R., determino que la gran mayoría de adolescentes embarazadas (84%) tiene escolaridad de secundaria incompleta.

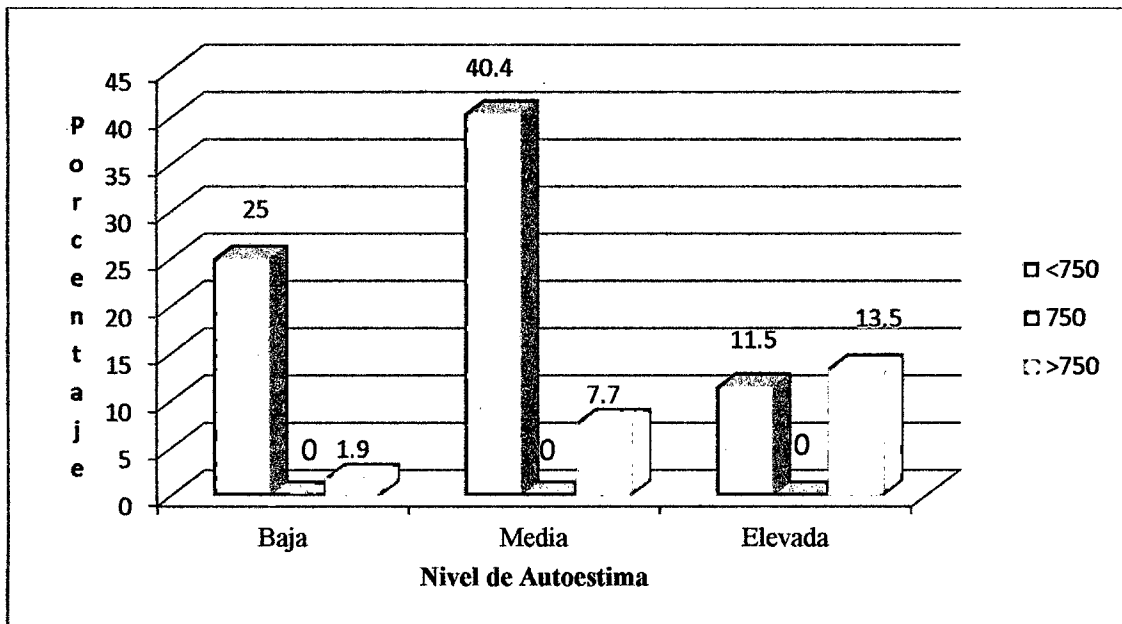
Esto se debería a que algunas adolescentes, especialmente las que tienen mayor educación y las que viven en las ciudades, pueden considerar proyectos de vida con otras opciones para su realización personal, tales como seguir estudiando y trabajar fuera del hogar, lo cual puede motivarlas a evitar tener hijos a temprana edad. No obstante pocas de ellas (o sus compañeros) tienen acceso a una formación profesional o vocación y al capital necesario para tener un empleo digno, y pocas cuentan con la información y preparación requeridas para asumir el autocontrol sobre la sexualidad.

Al someter a la prueba de la Chi cuadrada entre estas dos variables se observa que existe una relación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas con un  $P=0.018$ . Significando que el grado de instrucción tiene relación con el nivel de autoestima. Esto probablemente se debe a que las adolescentes por el estado de gestación que se encuentran son separadas de sus centros educativos limitándolas a que desarrollen un proyecto de vida.

Esto demuestra que a mayor nivel de instrucción de las adolescentes el nivel de autoestima aumenta; debido a que mayor conocimiento y orientación psicológica que reciben a medida que se van formando académicamente y dentro del núcleo familiar va repercutiendo y hace que algunas adolescentes tiendan a preocuparse por mejorar su autoestima.



**GRÁFICO 05: NIVEL DE AUTOESTIMA E INGRESO FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013**



n= 52

$\chi^2 = 9.64$

P= 0.080

El 40,4% de las adolescentes que tienen un ingreso familiar menor a 750 nuevos soles presentan un nivel de autoestima medio seguido del 25% que presentan un nivel bajo de autoestima y tan solo el 11,5% de estas adolescentes presentaron un nivel de autoestima elevado. En cuanto a las adolescentes que obtienen un ingreso familiar mayor a 750 nuevos soles se encontró que la mayoría de ellas (13,5%) presentaron un nivel de autoestima elevado, seguido del 7,7% de adolescentes embarazadas que presentaron un nivel de autoestima medio y tan solo el 1,9% presento un nivel de autoestima bajo.

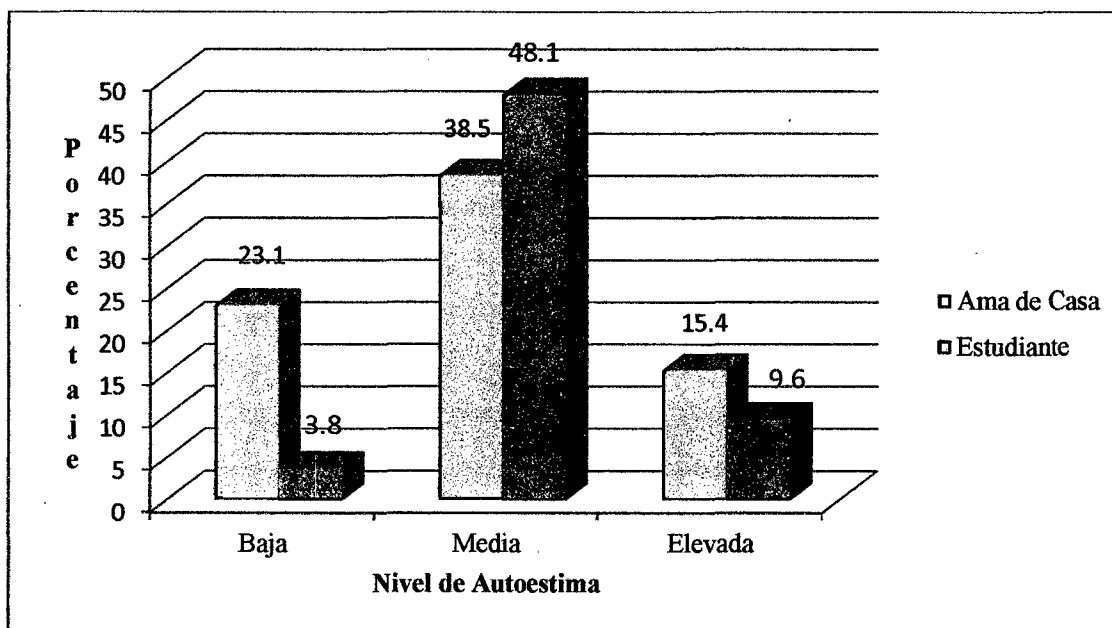
El embarazo adolescente se ha percibido como un problema social, familiar y personal generalmente este está vinculado al crecimiento desmesurado de la población y al incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución, entre otros que afecta mayormente a la adolescente y a la familia en su conjunto creando problemas en sus relaciones interpersonales y en el logro de su objetivos como persona, puede provocar que la adolescente abandone los estudios se

aleje de sus amigos sufra la crítica de los demás causando problemas emocionales como la depresión y baja autoestima que a su vez involucran problemas en su embarazo como partos prematuros , niños con bajo peso al nacer, abortos provocados y muerte materna.

La pobreza es uno de los males sociales a los que se vincula el embarazo adolescente, señalándose este en algunas sociedades como una de las causas fundamentales de la misma, lo que es cuestionado fuertemente por algunos investigadores como Kristin Luker, quien ve en ello una manipulación política de la problemática del embarazo adolescente.

Al someter a la prueba de la Chi cuadrada entre estas dos variables se observa que no existe una relación significativa entre el ingreso económico y el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas con un  $P=0.080$ . Por tanto significa que el ingreso económico no se relaciona con el nivel de autoestima debido a que algunas adolescentes pese a dificultades económicas u otras se preocupan por salir adelante como consecuencia de haber mejorado su autoestima. Esto demuestra que la pobreza no es una de las causas de disminución del nivel de autoestima.

**GRÁFICO 06: NIVEL DE AUTOESTIMA Y OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**



n= 52

$\chi^2 = 2.48$

P= 0.290

Los resultados muestran que del total de las adolescentes embarazadas que son estudiantes el 48,1% presentaron un nivel de autoestima media y tan solo el 3,8% de estas presento un nivel de autoestima baja. Es importante mencionar que de las adolescentes que son amas de casa el 38,5% presentaron un nivel de autoestima medio y tan solo el 15,4% presentaron un nivel elevado de autoestima.

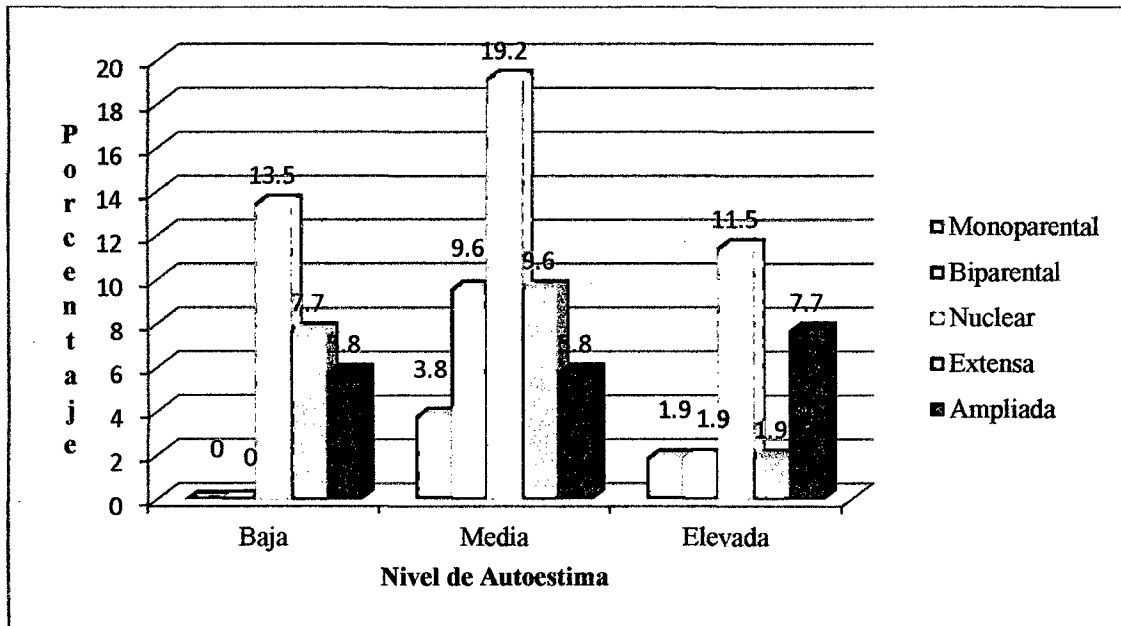
Las adolescentes que continúan sus estudios secundarios o superiores, afrontan mejor el embarazo ya que cuentan con mayor conocimiento de la autoestima y de su situación o ellas mismas pueden obtener información sobre el desarrollo del su embarazo. Mientras que el otro porcentaje por problemas de autoestima o de familias todavía conservadoras tienden a dejar los estudios para dedicarse a ser amas de casa, hecho que repercute en sus expectativas o metas frustradas lo que influye a bajar su autoestima.

La deserción escolar se debe al embarazo en la etapa de la adolescencia donde la adolescente tiene que abandonar los estudios para dedicarse a la crianza de su hijo convirtiéndose en ama de casa.

También podemos observar que las adolescentes que se ocupan en las actividades de su casa predomina el nivel de autoestima media y baja quizá porque en esta situación es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo, las adolescentes piensan que su deber es estar junto a su esposo, reduciendo sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios.

Al someter a la prueba estadística de la Chi cuadrada encontramos que no existe una relación entre la ocupación y el nivel de autoestima de la adolescente embarazada con un  $P= 0.290$ . Esto significa que la ocupación no se relaciona con el nivel de autoestima. Probablemente debido a que la adolescente piensa que su deber es estar junto a su pareja y las actividades inmediatas que ella realiza las de la casa.

**GRÁFICO 07: NIVEL DE AUTOESTIMA Y TIPO DE FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**



n= 52

$X^2 = 7.82$

P= 0.452

Respecto a la relación entre tipo de familia y autoestima, las adolescentes que provienen de familias tipo nuclear, en su mayoría (19,2%) presentan un nivel de autoestima media y ninguna adolescente embarazada que procede de familias monoparental y biparental presentaron un nivel de autoestima baja.

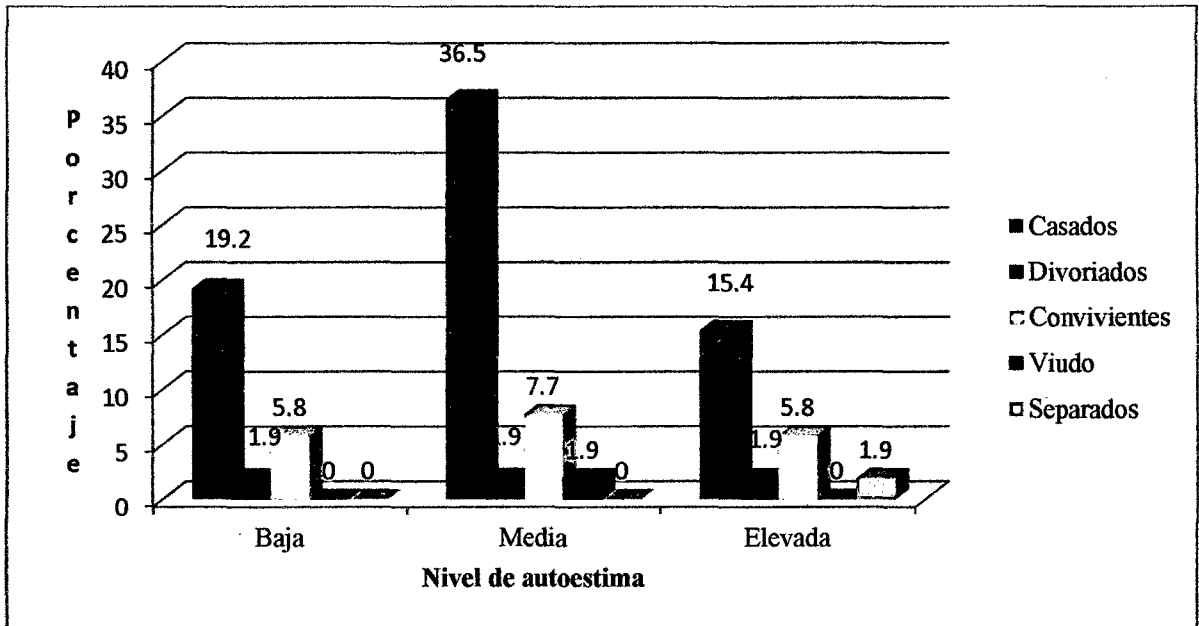
Considerando que la familia es el grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, el mismo se hace presente en absolutamente todas las sociedades. La familia debe, moralmente, proporcionar a sus miembros aspectos como seguridad, protección, socialización y compañía. Siendo la familia uno de los principales apoyos tanto afectivo, económico, social para la adolescente embarazada, se convierte en fuente de seguridad para ella, por cuanto ofrece la oportunidad de un sistema abierto donde la comunicación es fluida, clara, entre los integrantes de la familia y la adolescente lo cual favorece al desarrollo de su fortalezas para enfrentar su embarazo. Las relaciones familiares satisfactorias ayudan a la adolescente a que las relaciones interpersonales con

los demás miembros de la comunidad no le permiten aislarse de la realidad, y así pueda desarrollar sus verdaderas potenciales que poseen, en el nuevo rol que tienen que asumir en el futuro.

Estudios realizados sobre autoestima y embarazos a nivel mundial demuestra que un 40% de los jóvenes tienen bajos puntajes de autoestima, por provenir la mayoría de ellas de familias disfuncionales. (17%, 17%, 15%).

Al someterá la prueba de la Chi cuadrada encontramos que no existe relación entre las variables tipo de familia y nivel de autoestima de la adolescente embarazada con un  $P=0.452$ . Significando que el tipo de familia no tiene relación con el nivel de autoestima. Debido a que la adolescente embarazada recibe apoyo primordialmente de su pareja dejando de lado a la familia.

**RÁFICO 08: NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**



n= 52

$X^2 = 4.87$

P= 0.772

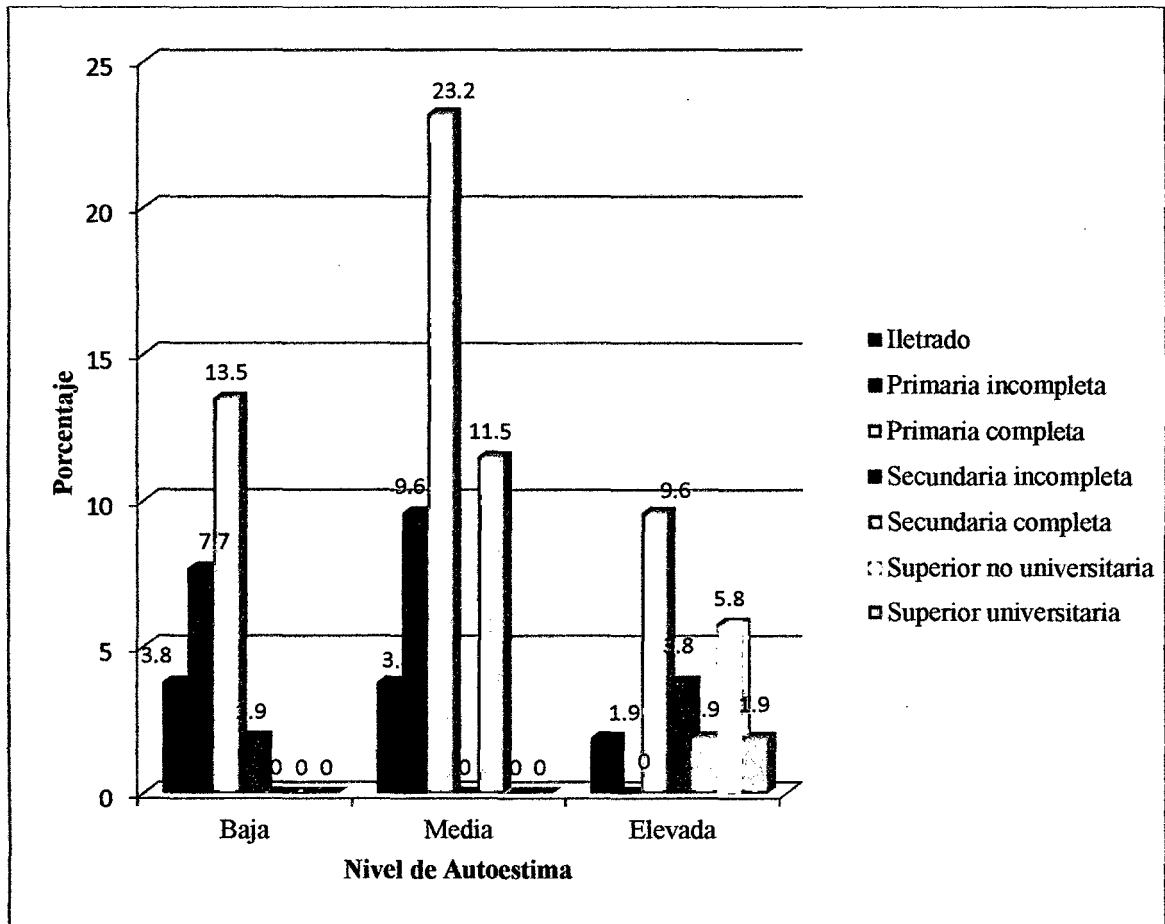
Como podemos observar las adolescentes que provienen de padres casados, en su mayoría (36,5%) presentan un nivel de autoestima media y ninguna adolescente embarazada que procede de padres viudos o padres separados presentaron un nivel de autoestima baja.

Las familias bien constituidas traen como resultado, hogares satisfactorios donde la autoestima de los integrantes tiende a ser alta. Por lo tanto el adolescente está preparado para resolver conflictos, alcanzar metas y es mucho más fácil afrontar la situación de un embarazo, es así que si los padres poseen una autoestima alta, los hijos adquieren una autoestima alta. La literatura afirma que en las familias consolidadas es decir casadas tienden a tener una autoestima alta, ya que las comunicación es más fluida, más directa y en las familias con un solo progenitor muchas veces su autoestima es baja quizá debido a que la comunicación es conflictiva, y algunas veces destructivas.

Al someter a la prueba de la Chi cuadrada entre estas dos variables se observa que no existe relación entre el estado civil de los padres el nivel de autoestima de la adolescente embarazada con un  $P= 0.772$ . Esto significa que el estado civil de los padres no se relaciona con el nivel de autoestima por que la adolescente que proviene de una familia donde los padres son casados, se siente más seguras de sí mismas, indicaría que la figura tanto materna como paterna es indispensable en el desarrollo en la etapa de la adolescencia para formar un concepto de sí misma.



**GRÁFICO 09: NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESCOLARIDAD DEL PADRE DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA 2013.**



n= 52

$\chi^2 = 23.87$

P= 0.021

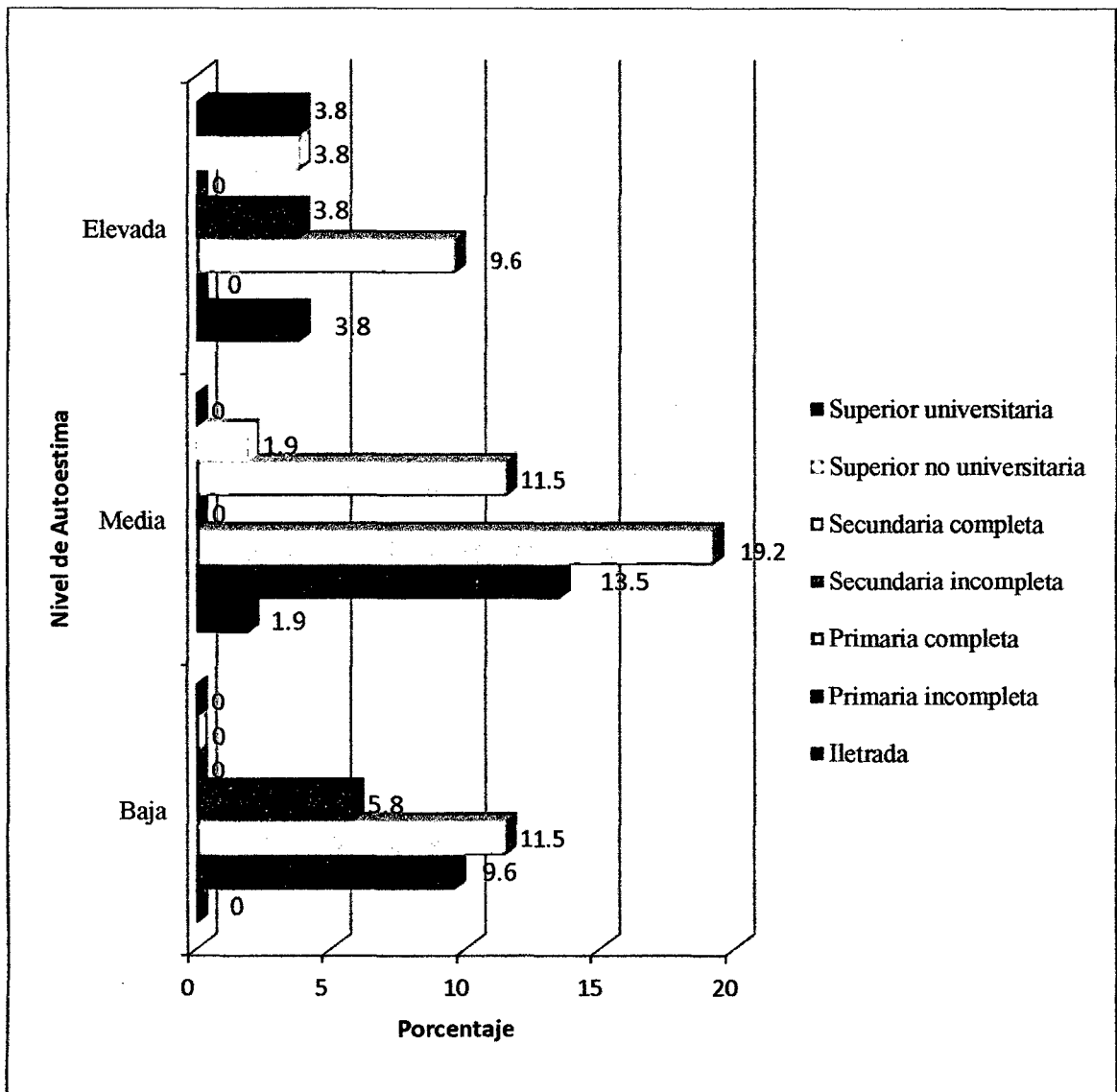
Al establecer la correlación entre las variables nivel de autoestima y escolaridad del padre encontramos que el 23,2% de las adolescentes cuyo padre tiene un grado de instrucción de primaria completa presento un nivel de autoestima medio y ninguna de las adolescentes que cuyos padres presentan un grado de escolaridad de superior no universitario y superior universitario presento un nivel de autoestima bajo.

Al someter a la prueba de la Chi cuadrada las variables de escolaridad del padre y nivel de autoestima encontramos que existe una relación estadística significativa, siendo el valor de P = 0.021, datos que nos permiten afirmar que el nivel de autoestima de la

adolescente embarazada depende del grado de instrucción del padre, probablemente se debe a la confianza establecida entre padre e hija y también puede deberse a tipo de comunicación en la familia que hace que la adolescente se sienta segura de sí misma.

Esto demuestra que la educación del padre es un pilar importante porque cuenta con mayor nivel de conocimiento. Esto indica que cuando mayor es el grado de instrucción del padre mayor es el nivel de autoestima de la adolescente embarazada ya que son más capaces de satisfacer sus propias necesidades y por ende las necesidades de su familia. Ello tiene efectos positivos como una consolidación de la autoestima de sus hijos. Sin embargo no sucede lo mismo con las familias donde el padre no tiene educación o su educación es de un nivel mínimo, en este tipo de familia es donde se presenta mayor cantidad de embarazos ya sea por la falta de información sobre sexualidad de la adolescente. El nivel bajo de educación del progenitor trae consigo consecuencias como un trabajo mal remunerado, que no le permite contar con una suficiente economía para la satisfacción de sus necesidades básicas, todo esto puede afectar a la adolescente emocionalmente trayendo como consecuencia una autoestima baja.

**GRÁFICO 10: NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA - 2013.**



n= 52

$\chi^2 = 27,68$

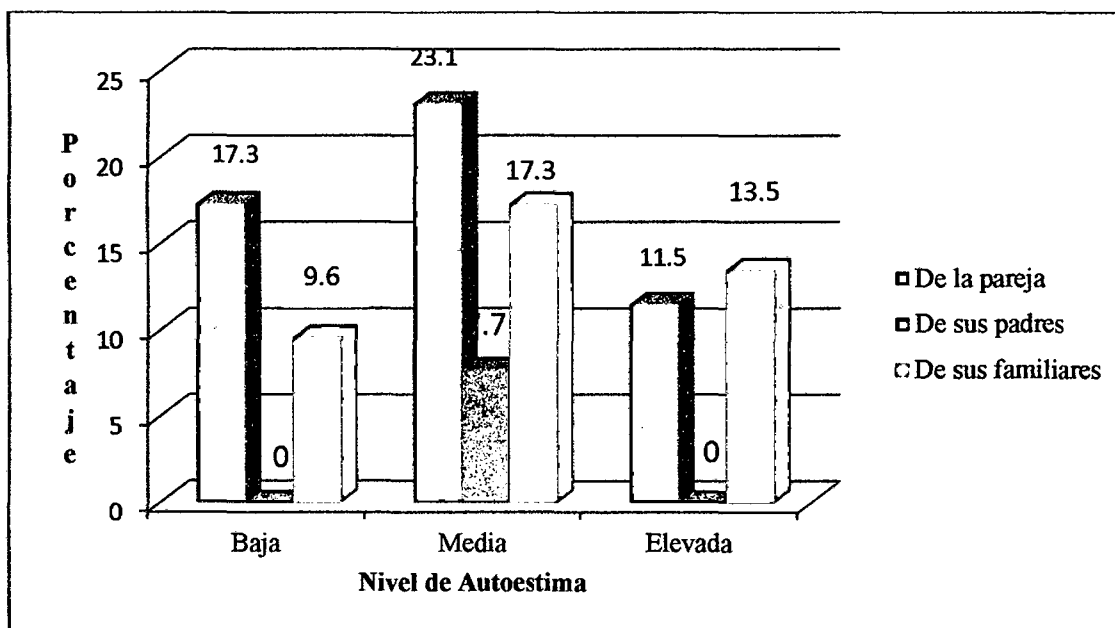
P= 0.060

Al establecer la correlación entre las variables nivel de autoestima y escolaridad de la madre de las adolescentes embarazadas encontramos que el 19,2% de las adolescentes cuya madre tiene un grado de instrucción de primaria completa presento un nivel de autoestima medio y ninguna de las adolescentes que cuyas madres presentan un grado de escolaridad de superior no universitario y superior universitario presento un nivel de autoestima bajo.

Al someter a la prueba de la Chi cuadrada a las variables escolaridad de la madre y el nivel de autoestima de las adolescente embarazadas, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa, siendo el valor de  $P = 0.060$  significando que el nivel de autoestima de la adolescente embarazada no depende del grado de instrucción de la madre.

Pues al observar el gráfico se muestra que de las madres que lograron terminar su primaria, sus hijas afrontan mejor emocionalmente su embarazo, lo mismo sucede con las madres que tienen estudios superiores que ninguna tiene baja autoestima esto se debe a que la adolescente se siente apoyada y tiene más confianza al contar sus problemas, por lo que es la primera en saber sobre el embarazo de su hija, el nivel de conocimiento de la madre le permite orientar, educar y a tomar decisiones para que la adolescente pueda afrontar su nueva situación y llegar a un término de un embarazo saludable.

**GRÁFICO 11: NIVEL DE AUTOESTIMA Y APOYO EMOCIONAL DURANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL “HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS” CHOTA - 2013.**



n= 52

$\chi^2 = 5.67$

P= 0.225

En el gráfico de las variables nivel de autoestima y apoyo emocional se encontró que el 23,1% de las adolescentes que reciben apoyo emocional de su pareja presentaron un nivel de autoestima media y ninguna de aquellas adolescentes que reciben apoyo de sus padres presentan autoestima baja ni elevada.

La actitud de la pareja masculina hacia el embarazo y su involucración en la crianza influye sobre el bienestar psicológico de la adolescente. Es importante señalar que las adolescentes que cuentan con menos apoyo de su pareja tienen muchas más probabilidades de que el embarazo les afecte emocionalmente. Sin embargo cabe señalar que la adolescente no solo necesita el apoyo de sus familiares sino también de la sociedad en general (redes de su sector, o la iglesia o bien el sistema de salud).<sup>25</sup>

<sup>25</sup> Carranza. A. Instituto mexicano de la mujer.: Autoestima adolescentes Med.Clin. Barc 2003; 205(2): 25-3. [fecha de acceso 13 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www>.

Las adolescentes embarazadas perciben más apoyo, ya sea de la pareja o de la familia y esto puede actuar como factor protector ya que en esta etapa la adolescente están expuestas a situaciones que le puede afectar emocionalmente, como la depresión, el estrés, la preocupación, etc. Especial relevancia cobra el papel de la pareja en el proceso de gestación de la adolescente, cuando el compañero rechaza el embarazo la adolescente tiende a deprimirse con mayor facilidad.

Al someter la relación estadística de las variables apoyo emocional y nivel de autoestima a través de la Chi cuadrada se encontró que no es significativa siendo el valor de  $P = 0.225$ . Significando que el apoyo emocional no se relaciona con el nivel de autoestima. Debido a que posiblemente la adolescente embarazada toma al apoyo material como el más importante dejando de lado el factor emocional.

El factor emocional es uno de los más importantes en esta etapa de más necesidad de la adolescente para mejorar su autoestima, soporte que debe recibir tanto de la pareja y de sus familiares

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

Los factores sociodemográficos individuales que caracterizan a las adolescentes embarazadas son: la mayoría procede de la zona urbana, se encuentran entre las edades de 17-19 años; son convivientes, tienen secundaria completa, su ingreso económico es menor del sueldo mínimo vital (< 750 soles) y son amas de casa. En cuanto a factores familiares; la mayoría procede de familia nuclear; de padres casados, con un nivel de instrucción de primaria completa y recibiendo apoyo emocional de su pareja.

El nivel de autoestima que presentan las adolescentes embarazadas en su mayoría ostenta un nivel de autoestima medio.

De los 10 parámetros sociodemográficos del estudio encontramos que 4 tienen una relación significativa ( $p > 0,005$ ) con el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas, siendo la procedencia el que mayor grado de relación presentó, ( $P= 0.004$ ) seguido del grado de instrucción de la adolescente ( $P= 0.018$ ), el grado de instrucción del padre ( $P= 0.021$ ) y la edad de la adolescente ( $P= 0.031$ ).

La hipótesis si se cumple por existir relación entre algunas características sociodemográficas y el nivel de autoestima de la adolescente embarazada.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL MINISTERIO DE SALUD**

- ✓ Puntualizar políticas y estrategias para garantizar el derecho a la supervivencia y protección de la adolescente embarazada.
- ✓ Enfatizar un mayor impulso a las consejerías de planificación familiar.
- ✓ Promover el trabajo en instituciones educativas, promoviendo la cultura de los derechos sexuales y reproductivos, así como en valores como asertividad, habilidades sociales, etc.

### **A LA UNIVESIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

- ✓ Diseñar y desarrollar estrategias de acompañamiento, sistematización de experiencias significativas, formación de talento humano, producción de investigación y construcción de conocimiento sobre el tema de la adolescencia.
- ✓ Incentivar a que los alumnos desarrollen otras investigaciones en relación al nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas en otros ámbitos de la jurisdicción de Chota.

### **ALAS INSTITUCIONES**

- ✓ Incentivar proyectos de mejora de la calidad de vida de las adolescentes embarazadas.
- ✓ Contribuir con un entorno saludable, un ambiente de bienestar y apoyo favorable para su desarrollo personal de estas adolescentes y así mejorar su calidad de vida, ayudándolas a construir un futuro mejor.
- ✓ Garantizar en sus planes de desarrollo, proyectos y programas por la adolescente embarazada.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. 2007. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos. Rev. Desafíos Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. [En línea]. (4): 1-12. Disponible: [http://www.cepal.org.ar/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios\\_4\\_esp\\_Final.pdf](http://www.cepal.org.ar/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf) .[acceso 10 de octubre del 2013]
2. Montt. M. autoestima y salud mental en los adolescentes. 1ª ed. Madrid. [Editorial] ELSEVIER; 1996.
3. Maggi R. Desarrollo Humano Y Calidad 7ª Ed. México; [Editorial] El Manual Moderno. 2010; Pp.143-147.
4. Gutiérrez, G. Pascacio, B., De La Cruz, P., Carrasco , M. situationsociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente. Revista de enfermería. (2002) IMSS, 10, 21, 25.
5. Fisher R.; Ornellas V. Autoestima Tradicional 4 Ta Edición España, Ed. Obelisco, 1995, pag. 192.
6. Pallitto C, Murillo V. Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El Salvador. J AdolescHealth 2008;42:580-586.[acceso 10 de octubre del 2013] disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/>.
7. Broussard, E. "infant attachment in a sample of adolescent mothers" child psychiatry hum dev. 4ta edition España 1995 summer, pag. 25; 211 - 9.
8. Serrano D.; Rodríguez N. Autoestima y Embarazos Adolescentes [tesis doctoral]; Colombia – Santiago: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Santiago - 2008;[acceso 16 de marzo del 2013] disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/>.

9. Camacho V. salud sexual y reproductiva, UNFPA Latinoamerica; Editorial Médica Panamericana – 2010 <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Preveni%C3%B3n%20del%20embarazo%20adolescente.%20Una%20Mirada%20Completa.pdf> ; fecha de acceso (03 /06/2013).
10. Wheeler A.; Bernard G. PERÚ – REDES JÓVENES [revista en Internet] 2010 enero –junio. [acceso 19 de febrero de 2010]; 26(3). [fecha de acceso 16 de abril del 2013]; Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>.
11. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. Dpto. de estadística Perú 2005 – 2009, [Fecha de acceso 18 de abril del 2013], Website: [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe).
12. Dirección Sub Regional de Salud Chota Red Chota: Oficina de Epidemiología-ASIS – Red de Salud Chota – 2011. p.18-20.
13. Miranda, P. factores biopsicosociales relacionado al embarazo en adolescente del centro materno infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador. [revista en Internet] 2005 septiembre-diciembre. [acceso 16 de marzo del 2013]; 26(3). Disponible en: <http://biblioteca.universitaria.net/html-bura/ficha/params/id/34695415.htm/>.
14. Padrón.G. “Características Sociodemográficas de las Adolescentes Embarazadas del Municipio de Playa del Carmen, México”. [revista en Internet] 2005 septiembre-diciembre. [acceso 16 de marzo del 2013]; 26(3). Disponible en: <http://biblioteca.universitaria.net/html-bura/ficha/params/id/34695415.htm/>.
15. Rodríguez Y. Autoestima y funcionamiento familiar percibido en adolescentes embarazadas, Estados Unidos – [revista en Internet]2007, [acceso: 16 de marzo del 2013] .disponible en: <http://catalogo.Uladech.edu.pe/egi-bin/koha/opac-search.pl?q=AUTOESTIMA>

16. Adilia E.; Panduro B.; Vilchez R. Factores Sociodemográficos y su Relación con la Maternidad en Adolescentes Solteras del Distrito de Belén – Loreto - [revista en Internet] 2008 [acceso 28/05/2013]. <http://catalogo.Uladech.edu.pe/egi-bin/koha/opac-search.pl?q=AUTOESTIMA>.
17. Martínez L. El Embarazo En La Adolescencia: Un Enfoque Psicológico Actual. Acta Médica del Centro, Vol. 4, No. 1, 2010. Villa Clara – Chile - 2009, [acceso: 16 de abril del 2013]. disponible en <http://www.scielo.acta.medica.del.centro.mht>.
18. Ceballos G.; Camargo K.; Sánchez I. y Mendoza R. Nivel de Autoestima en Adolescentes Embarazadas en la Comuna 5 De Santa Marta Colombia [revista en Internet] 2010 septiembre-diciembre. [acceso 28/05/2013]; 26(3). Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>.
19. Wikipedia la enciclopedia libre Kaplan-Sadock (2004 (9ª edición)). Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta/ Psiquiatría clínica. Artículo - Madrid: Waverly Hispánica. pp. 211-217. ISBN 978-987-515-507-7.
20. UNICEF. Desarrollo positivo de adolescentes en América Latina y el Caribe, Rev. desarrollo del milenio. [En línea]. (4): 1-12. Disponible: [http://www.cepal.org.ar/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios\\_4\\_esp\\_Final.pdf](http://www.cepal.org.ar/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf) .[acceso 10 de octubre del 2013]
21. Harric A. Diccionario de psicología evolutiva y de la educación. Psicología de la adolescencia: 2º Edición. Editorial l'aidos; Barcelona - 1993. (fecha de acceso 29 de abril de 2013).
22. Peláez J. etapas de la adolescencia. [Artículo en Internet] 2010 Madrid. Rialps 1996. (Fecha de acceso 20 de abril de 2013) Disponible en: <http://\vw\\embarazoadolescencia>.

23. PROJUR (programa de acceso a la justicia en comunidades rurales) plan de formación. Módulo de capacitación: "fortaleciendo nuestra autoestima" asociación paz y esperanza ministerio diaconal. chota - 2009. Pag 15-25 (fecha de acceso 26 de febrero de 2013).
24. Watora. J. Maternidad Adolescente. [en línea] Madrid. Iª edición. Editorial Madrid – 2010 [fecha de acceso el 26 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://vw\\embarazoadolescencia>.
25. Carranza. A. Instituto mexicano de la mujer.: Autoestima adolescentes Med.Clin. Barc 2003; 205(2): 25-3. [fecha de acceso 13 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www>.
26. Fernández-Paredes F, Castro-García MA, Fuentes- Aguirre S, Ávila-Reyes A, Montiel-Marín BE, Godínez- González MA, Reyes-Juárez GM. Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex 1998;55(8):452-457.
27. ROJAS, A. (1991) Problemática psicosocial de la madre adolescente. Revista Ciencias Sociales, 53, 75-82. [fecha de acceso 01/07/2013] disponible en <http://definicion.de/procedencia/#ixzz2Xnqx5whS>.
28. Diccionario -Definición de procedencia - Qué es, Significado y Concepto Copyright © 2008-2013 [fecha de acceso 01/07/2013] disponible en <http://definicion.de/procedencia/#ixzz2Xnqx5whS>.
29. Diccionario Definición de edad - Qué es, Significado y Concepto Copyright © 2008-2013 -[ fecha de acceso 27/05/2013] disponible en :<http://www.definicionabc.com/derecho/estado-ciil.php#ixzz2VCkPy4fe>.
30. Diccionario -Definición de estado civil - Qué es, Significado y Concepto Copyright © 2008-2013 [fecha de acceso 01/07/2013] disponible en <http://definicion.de/procedencia/#ixzz2Xnqx5whS>.

31. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) (UNESCO-1997)  
; Fecha de la ficha técnica: 04-junio-2009 [fecha de acceso 01/07/2013].  
disponible en: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx> . (fecha de acceso 01/07/2013).
32. Diccionario. Encarta. 28ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1999. Afasia;  
p. 51. [fecha de acceso 01/07/2013] .2009 disponible en:  
<http://www.softonic.com/s/encarta-2009>.
33. El comercio .pe sueldo mínimo vital [sede Web]. Perú. El comercio 20010  
[actualizada el 27 de junio de 2013]; [fecha de acceso 01/07/2013].disponible en:  
<http://elcomercio.pe/economia/1415836/noticia-gobierno-oficializo-aumento-remuneracion-minima-vital750>.
34. Francés I. Escuela de padres.MedClin (Barc). 2013 ; 124(16): 606-12. [fecha de  
acceso 01/07/2013] publicado en  
[http://escuelaserpadres.wordpress.com/2012/01/11/familia-definicion-y-tipos/;](http://escuelaserpadres.wordpress.com/2012/01/11/familia-definicion-y-tipos/)).
35. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) (UNESCO-1997)  
;Fecha de la ficha técnica: 04-junio-2009 disponible en:  
<http://www.inegi.org.mx/default.aspx> . (fecha de acceso 01/07/2013).
36. Carrasco D. Embarazo en la adolescencia; Diario Médico. Viernes 23 de julio de  
2013; Normativa: 8. artículo; disponible en:  
[http://www.ecured.cu/index.php/Embarazo\\_en\\_la\\_adolescencia](http://www.ecured.cu/index.php/Embarazo_en_la_adolescencia). publicado el  
Lunes, 1 de julio de 2013; (fecha de acceso 01/07/2013).
37. Santularia R. Atlas de Cajamarca Perú – 2010. 2ª ed. Peru. Elsevier; 2013.;  
Disponible en: [http:// www. Atlascajamarca. info/index.htm](http://www.Atlascajamarca.info/index.htm). (fecha de acceso: 16  
de abril de 2013).
38. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L.: “Metodología de la  
investigación” .2aEd. México Interamericana. 1994.

39. PAPALIA, D. & WENDKOS, S. (1987) rigor científico Editorial McGraw Hill,  
Bogotá, Colombia.C., Baptista.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chota \_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2013

**PROYECTO:** “Nivel de Autoestima y Características Sociodemográficas de las Adolescentes Embarazadas Atendidas en Consultorios Externos del Servicio de Obstetricia del Hospital José Soto Cadenillas Chota - 2013”

Se me ha solicitado participar en una investigación, que tiene como propósito Determinar y analizar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en el servicio de consultorios externos de Obstetricia del Hospital General José Hernán Soto Cadenillas de la ciudad de Chota 2013. Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en que se dispongan de mis antecedentes personales, como que se me soliciten contestar un cuestionario relativo a datos personales y familiares así como también un test de autoestima.

#### Yo entiendo que:

1. Con mi participación se obtendrán Beneficios para la sociedad respecto a la investigación el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas en la chota.
2. Tengo plena garantía de absoluta privacidad y confidencialidad de los testimonios y respuestas que entrego, ya que la entrevista será realizada por profesionales de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca sede chota.
3. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad no será revelada, que mis datos permanecerán en forma confidencial y que no existen riesgos que la información que proporcione se utilice con fines ajenos a los de estos investigación.
4. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por los responsables de la investigación.
5. Este consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada, por lo que retiro de toda responsabilidad a los investigadores, de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en este presente estudio.

---

Firma de la adolescente

---

Firma del investigador



## ANEXO 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SECCIÓN CHOTA

**Instrucciones.** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta. Este cuestionario es anónimo, solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

#### Datos sociodemográficos de la adolescente embarazada:

##### 1. Procedencia:

- ✓ Zona urbana ( )
- ✓ Zona rural ( )

##### 2. Edad:

- ✓ 14- 16 años ( )
- ✓ 17- 19 años ( )

##### 3. Estado civil:

- ✓ Casada ( )
- ✓ Soltera ( )
- ✓ Conviviente ( )
- ✓ Viuda ( )
- ✓ Divorciada ( )

##### 4. Grado de instrucción:

- ✓ Ilustrada ( )
- ✓ Primaria completa ( )
- ✓ Primaria incompleta ( )
- ✓ Secundaria completa ( )
- ✓ Secundaria incompleta ( )
- ✓ Superior ( )

**5. Ingreso familiar :**

- ✓ < s/ 750 ( )
- ✓ > s/ 750 ( )

**6. Ocupación:**

- ✓ Ama de casa ( )
- ✓ Lavandera ( )
- ✓ Estudiante ( )
- ✓ Empleada doméstica ( )

**7. Tipo de familia:**

- ✓ Familia mono parental ( )
- ✓ Familia biparental. ( )
- ✓ Familia Nuclear ( )
- ✓ Familia Extensa ( )
- ✓ Familia Ampliada ( )

**8. Estado civil de los padres:**

- ✓ Casados ( )
- ✓ Divorciados ( )
- ✓ Conviviente ( )
- ✓ Viudos ( )

**9. Nivel de escolaridad Madre Padre:**

➤ **Mama:**

- ✓ Ilustrada ( )
- ✓ Primaria completa ( )
- ✓ Primaria incompleta ( )
- ✓ Secundaria completa ( )
- ✓ Secundaria incompleta ( )
- ✓ Superior ( )

➤ **Papa:**

- ✓ Ilustrada ( )
- ✓ Primaria completa ( )
- ✓ Primaria incompleta ( )
- ✓ Secundaria completa ( )
- ✓ Secundaria incompleta ( )
- ✓ Superior ( )

**10. Apoyo emocional durante el embarazo:**

- ✓ Apoyo emocional de la pareja ( )
- ✓ Apoyo emocional de los padres ( )
- ✓ Apoyo emocional de la familia ( )

### ANEXO 03

#### TEST DE AUTOESTIMA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN ESCALA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí 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.

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

- ✓ **De 30 a 40 puntos:** autoestima elevada. Considerada como autoestima normal
- ✓ **De 26 a 29 puntos:** autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- ✓ **Menos de 25 puntos:** autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.