

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Niveles de autoestima en madres
adolescentes asistidas en el Centro de Salud de
Paucará - Huancavelica, 2019**

Gabriela Otivo Arotoma

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2020

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mag. Carlos Moisés Ávila Benito

Dedicatoria

A Dios por su amor incondicional, por la fortaleza y sabiduría que me brinda. A mis padres por su cariño, apoyo y dedicación.

Gabriela

Agradecimiento

A Dios por haberme dado la vida, salud y por la fortaleza que me brindo.

También un grato, reconocimiento a mi alma máter, la Universidad Continental, por brindarme la oportunidad de realizar mi carrera profesional.

Finalmente, quiero dar las gracias a la plana docente de la Escuela Profesional de Psicología por sus enseñanzas, por inculcarnos valores y experiencias que nos servirán para ejercer con éxito nuestra carrera.

La autora

Resumen

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema más en la salud pública por la mayor incidencia de resultados desfavorables en la salud materna; tanto en el plano psicológico como en el biológico, siendo muy importante tocar algunos aspectos como el nivel de autoestima en las madres adolescentes. El objetivo de la presente investigación fue identificar el nivel de autoestima en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Paucará - Huancavelica. La investigación corresponde a un estudio no experimental, transversal descriptivo simple, se realizó en una muestra de 20 adolescentes embarazadas, atendidas en el Centro de Salud de Paucará - Huancavelica. Se utilizó como instrumento el cuestionario de recolección de datos, El test de autoestima de Rosenberg. Al caracterizar la muestra, se obtuvo como resultados que el 60,0% de madres adolescentes pertenecen al grupo de 16 y 17 años de edad; el 65,0% tiene como estado civil soltera; el 65,0% dejaron de estudiar debido al embarazo y no culminaron la secundaria. El 75, 0% de adolescentes tienen un nivel de autoestima baja, seguido de quienes tienen un nivel de autoestima media con 15,0% y solamente el 10,0% tienen un nivel de autoestima elevada. Esto se corroboró con una prueba estadística ($t=-8,110$ Sig.=,000), y de forma específica, no se encontró dependencia entre los niveles de autoestima y las variables de caracterización. Edad (Sig.= ,926) Grado de instrucción (Sig.=,675) y Estado civil (Sig.=,396). Se concluye en que la estadística descriptiva nos evidencia un alto riesgo de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica.

Palabras Claves: Adolescentes Embarazadas, Autoestima

Abstract

Teenage pregnancy has become a problem in public health due to the higher incidence of unfavorable results in maternal health; both psychological and biological, being very important to touch some aspects such as the level of self-esteem in teenage mothers. The objective of this research was to identify the level of self-esteem in adolescent mothers treated at the Paucará - Huancavelica Health Center. The research corresponds to a non-experimental, simple descriptive cross-sectional study, was carried out in a sample of 20 pregnant adolescents, treated at the Paucará - Huancavelica Health Center. The data collection questionnaire was used as an instrument, The Rosenberg Self-Esteem Test, when characterizing the sample, it was obtained as results that 60.0% of teenage mothers belong to the group of 16 and 17 years of age; 65.0% have single marital status; 65.0% stopped studying due to pregnancy and did not finish high school. 75.0% of adolescents have a low level of self-esteem, followed by those who have a medium level of self-esteem with 15.0% and only 10.0% have a high level of self-esteem. This was corroborated with a statistical test ($t = -8,110$ Sig. =, 000), and specifically, no dependence was found between self-esteem levels and characterization variables. Age (Sig. =, 926) Degree of instruction (Sig. =, 675) and Marital status (Sig. =, 396). It is concluded that the descriptive statistics show us a high risk of adolescent mothers treated at the Paucará - Huancavelica Health Center.

Keywords: Pregnant Teenagers, Self-Esteem

Introducción

La adolescencia es un periodo de desarrollo durante el cual el individuo hace la transición de la infancia a la etapa adulta, para muchos jóvenes este periodo está matizado por eventos que no se esperan para esta edad. Es el caso del embarazo adolescente, un fenómeno considerado como un problema y drama familiar por la adaptación a la nueva situación, sobre todo en un entorno familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo, y una sociedad con políticas ineficaces para contener esta situación.

Por esto, no sorprende que el embarazo adolescente esté asociado a signos de depresión y baja autoestima configurándolo en un riesgo mucho más grande. Es así que se decidió identificar el nivel de autoestima en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica, e investigar la asociación a la autoestima.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

En el capítulo I, se planteó el problema, la formulación del mismo, los objetivos, la justificación de la investigación y las hipótesis de trabajo.

En el capítulo II, se encontrarán los antecedentes y las bases teóricas que permitirán discutir los resultados.

En el capítulo III, se presenta el diseño metodológico con el que se planteó la investigación

El capítulo IV, corresponde al análisis y discusión de los resultados y las conclusiones.

Finalmente, se considera las conclusiones y recomendaciones, para luego adjuntarse las referencias bibliográficas y los respectivos apéndices.

Tabla de Contenido

Carátula	i
Asesor	ii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract	vi
Introducción	vii
Tabla de Contenido	ix
Lista de Tablas	xii
Capítulo I	13
Planteamiento del Estudio.....	13
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema	13
1.2. Formulación del Problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Justificación social.....	16
1.4.2. Justificación práctica.....	17
1.4.3. Justificación teórica.....	17
1.4.4. Justificación metodológica.....	17
1.5. Hipótesis.....	17
1.5.1. Hipótesis general.....	17
1.5.2. Hipótesis específica.....	18
1.6. Variables	18
1.6.1. Autoestima.....	18
1.6.1.1. Definición conceptual.....	18
1.6.1.2. Definición operativa.....	18
1.7. Matriz de Consistencia	19

Capítulo II	21
Marco Teórico.....	21
2.1. Antecedentes del Problema	21
2.1.1. Antecedentes internacionales.	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	24
2.1.3. Antecedentes locales.	26
2.2. Bases Teóricas.....	29
2.2.1. Autoestima.....	29
2.2.1.1. Definición general.....	29
2.2.1.2. Desarrollo de la autoestima.	31
2.2.1.3. Funcionalidad de la autoestima.	33
2.2.1.4. Aspecto diferencial.....	34
2.2.1.5. Niveles de autoestima según Rosenberg.	36
2.2.1.6. Componentes de la autoestima.....	36
2.2.1.6.1. Componente cognitivo.	37
2.2.1.6.2. Componente Emocional.....	37
2.2.1.6.3. Componente conductual.....	38
2.2.1.7. Dimensiones de la autoestima.	38
2.2.1.7.1. Autoestima en el área personal.	38
2.2.1.7.2. Autoestima en el área académica.	39
2.2.1.7.3. Autoestima en el área familiar.	39
2.2.1.7.4. Autoestima en el área social.....	39
2.2.2. Adolescencia.....	40
2.2.2.1. Definición.....	40
2.2.2.2. Educación para la adolescencia.	42
2.2.2.3. Clasificación de la adolescencia según la OMS.	43
2.2.2.3.1. Adolescencia temprana (10 a 13 años).....	43
2.2.2.3.2. Adolescencia intermedia (14 a 16 años).	44
2.2.2.3.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años).	44
2.2.2.4. Características de la adolescencia según la OMS.....	45
2.2.2.4.1. Invencibilidad.....	45
2.2.2.4.2. Egocentrismo.....	45
2.2.2.4.3. Audiencia imaginaria.	45

2.2.2.4.4. Iniciación del pensamiento formal.....	45
2.2.2.4.5. Ampliación del mundo.....	45
2.2.2.4.6. Apoyo en el grupo.....	45
2.2.2.4.7. Redefinición de la imagen corporal.....	46
2.2.2.4.8. Culminación del proceso de separación.....	46
2.2.3. Embarazo Adolescente.....	46
2.2.3.1. Definición.....	46
2.2.4. Embarazo adolescente y salud mental.....	47
Capítulo III.....	48
Metodología.....	48
3.1. Métodos, y alcance de la investigación.....	48
3.2. Diseño de la investigación.....	48
3.3. Población y muestra.....	49
3.3.1. Método de muestreo.....	49
3.3.2. Características de la muestra.....	50
3.4. Procedimientos Técnica y descripción del instrumento.....	51
3.4.1. Cuestionario de recolección de datos.....	52
3.4.2. Validación del cuestionario.....	53
3.5. Procedimiento de Análisis de Datos.....	55
Capítulo IV.....	56
Resultados y Discusión.....	56
4.1. Resultados y análisis del tratamiento de la información.....	56
4.1.1. Descriptivos generales de autoestima.....	56
4.1.2. Prueba de hipótesis general.....	57
4.1.3. Descriptivos diferenciales.....	58
4.1.4. Hipótesis específicas.....	63
4.2. Discusión de resultados.....	65
Conclusiones.....	69
Limitaciones y Recomendaciones.....	70
Referencias Bibliograficas.....	71
Apéndices.....	78

Lista de Tablas

Tabla 1. Matriz de consistencia.....	19
Tabla 2. Edad de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica.....	50
Tabla 3. Estado Civil de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica	50
Tabla 4. Grado de Instrucción de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará.....	51
Tabla 5. Validez de contenido de la escala a través de criterio de jueces (Sub escala- Ansiedad).....	54
Tabla 6. Nivel de autoestima de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará.....	56
Tabla 7. Prueba T para una muestra.....	57
Tabla 8. Tabla cruzada de niveles de autoestima según edades.....	59
Tabla 9. Tabla cruzada de niveles de autoestima según grado de instrucción.....	60
Tabla 10. Tabla cruzada de niveles de autoestima según estado civil	62
Tabla 11. Prueba Chi cuadrado entre autoestima y edad	63
Tabla 12. Prueba Chi cuadrado entre autoestima y grado de instrucción	64
Tabla 13. Prueba Chi cuadrado entre autoestima y estado civil	65

Lista de gráficos

Gráfico 1. Comparación del promedio de la muestra con el parametro de nivel bajo.	58
Gráfico 2. Gráfico de barras agrupadas: Autoestima según edad	60
Gráfico 3. Gráfico de barras agrupadas: Autoestima según grado de instrucción.....	61
Gráfico 4. Gráfico de barras agrupadas: Autoestima según grado de estado civil	61

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014), define la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el ser humano adquiere la capacidad reproductiva, circula los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, y fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad. Lo que si queda claro es que la adolescencia consiste más en un proceso, en una etapa de transición que un estadio con límites temporales fijos (Paya, 1999).

Cifras realmente preocupantes y que conmueven son las que ha dado a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Según el INEI (2016), las estadísticas revelan que 58.582 niñas y adolescentes menores de 19 años se convirtieron en madres en el Perú. Según 15 de cada 100 adolescentes han sido madres o estaban embarazadas en el 2015. Por otra parte, entre el 2005 y 2013, 11.272 adolescentes menores de 15 años se convirtieron en madres. La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2018), mostró evidencias del aumento del embarazo adolescente, en peruanas,

durante los últimos años en la revisión del sub grupo *Prevención del embarazo en adolescentes*.

Según el Plan de Gobierno de Huancavelica 2019 al 2022 (2018), el embarazo adolescente en el departamento de Huancavelica es uno de los problemas que enfrentan 15 de cada 100 adolescentes, pues son madres o están embarazadas. Si bien este promedio es bastante lejano al de Loreto (30%), se encuentra por encima del promedio nacional (13%) (p. 25).

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2010), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo y el 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo.

En América Latina y el Caribe, cada año, millones de adolescentes quedan embarazadas. Los factores que producen estos embarazos y maternidades a temprana edad son demasiados y uno de ellos es la violación sexual, que, según el Ministerio de la Mujer (2017), tiene a las niñas y adolescentes como sus principales víctimas, representando el 74.1% de los casos. Según la Policía Nacional del Perú, en el 2016 se presentaron 5.683 denuncias de violación sexual, representando las niñas y adolescentes el 56.86% del total de denuncias (Ugaz, 2017).

Asimismo, según Ceballos, Camargo, Jiménez, y Requena (2011), los embarazos adolescentes no son planificados, y tienen como consecuencia la interrupción de los procesos sociales de las adolescentes y, de forma más dramática, el incremento del riesgo de fallecer por complicaciones del embarazo. Además de las complicaciones biológicas que experimenta este grupo de gestantes también están las

psicológicas, la depresión, reportándose cifras del 29% de cuadros depresivos en las mujeres embarazadas y es que para muchas mujeres el embarazo puede ser una etapa muy positiva, mientras que para otras puede significar un periodo de angustia, y depresión difícil de sobrellevar. También, según Polaino-Lorente (1995), la baja autoestima podría explicar el surgir de estos síntomas, al ser uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico del individuo. Específicamente se ha investigado la autoestima, y sus niveles, en adolescentes embarazadas.

Se concluye entonces que el embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública por la mayor incidencia de resultados desfavorables en la salud materna y perinatal; tanto en el plano biológico como en el psicológico, siendo importante abordar algunos aspectos como el nivel de autoestima en las madres adolescentes, enfocándose más en el ámbito psicológico. Es por ello, que se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de autoestima de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará, Huancavelica en el periodo del 2019?

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general.

- ¿Cuáles son los niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Existen diferencias en la autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019?

- ¿Existe diferencia en la autoestima, según grado de instrucción, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019?
- ¿Existe diferencia en la autoestima, según estado civil, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar los niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar los niveles de autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019
- Precisar los niveles de autoestima, según grado de instrucción, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019
- Delimitar los niveles de autoestima, según estado civil, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social.

La presente investigación, se realizó para aportar a largo plazo a la comprensión transcultural de los factores de riesgo relacionados al embarazo adolescente. Como se observará más adelante en este informe, asociaciones y descripciones de variables como autoestima o depresión se han llevado a cabo en diversos lugares, para que pueda seguir

replicándose esta asociación. Permite establecer políticas sociales y de prevención en las diversas naciones.

1.4.2. Justificación práctica.

La presente investigación, se realizó para aportar de forma inmediata a la descripción de un aspecto específico de las madres adolescentes del distrito de Paucará-Huancavelica. Con este dato se pueden implementar programas y talleres para intervenir específicamente la autoestima de estas mujeres en situación de vulnerabilidad.

1.4.3. Justificación teórica.

La presente investigación, al ser de tipo aplicada, permite corroborar la asociación teórica entre el embarazo adolescente y riesgos psicosociales, específicamente la autoestima.

1.4.4. Justificación metodológica.

La presente investigación, permite el uso de la escala de Autoestima de Rosenberg en su versión revisada psicométricamente en adolescentes del Distrito de Paucará – Huancavelica, 2019. Esta contribuirá significativamente a futuros estudios.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general.

- Los niveles de autoestima, en las madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019, son bajos.

1.5.2. Hipótesis específica.

- Existe diferencias en la autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019
- Existe diferencias en la autoestima, según grado de instrucción, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019
- Existe diferencias en la autoestima, según estado civil, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019

1.6. Variables

1.6.1. Autoestima.

1.6.1.1. Definición conceptual.

Conjunto de pensamientos y sentimientos que muestra el individuo acerca de su valor propio e importancia, lo que conlleva una actitud positiva o negativa global de sí mismo, teniendo en consideración los ideales de la sociedad y cultura en la cual se desarrolla. Como resultado, si la percepción de sí mismo no muestra discrepancia con los ideales mencionados, el resultado será una alta autoestima, caso contrario se generará una valoración negativa y una disminución de la autoestima (Rosenberg, 1965).

1.6.1.2. Definición operativa.

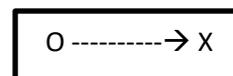
Existe, aún, discusión acerca del número apropiado de factores latentes necesarios para explicar la estructura de factores subyacente a la medida. En este sentido, los resultados de los análisis factoriales exploratorias y confirmatorias de diferentes versiones de EAR (6, 7 y 10 ítems) en diferentes poblaciones apoyan la existencia de una estructura unidimensional.

1.7. Matriz de Consistencia

Tabla 1

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	Metodologías
<u>Problema general</u>	<u>Objetivo general</u>	<u>Hipótesis general</u>	<u>Variable de observación</u>	<u>Tipo de investigación</u>
¿Cuáles son los niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019?	Determinar los niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019	Los niveles de autoestima, en las madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019, son bajos.	Autoestima	Aplicada
<u>Problema específicos</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Hipótesis específicas</u>		<u>Diseño de investigación</u>
¿Existe diferencias en la autoestima según edad?	Determinar los niveles de autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019	Existe diferencias la autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019		Descriptivo transversal
¿Existe diferencias en la autoestima según grado de instrucción?	Precisar los niveles de autoestima, según grado de instrucción, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019	Existe diferencias en la autoestima, según grado de instrucción, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019		<u>Población y muestra</u>
¿Existe diferencias en la autoestima según estado civil?	Delimitar los niveles de			No probabilístico censal por conveniencia
				20 madres adolescentes



autoestima, según estado civil, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019	Existe diferencias en la autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019
--	---

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes internacionales.

El Mageed Mohamed y Abd (2018), presentó una tesis titulada: *Niveles de auto-concepto y auto-estima entre las adolescentes embarazadas de Asiut – Egipto – 2017*, realizado en la ciudad de Asiut – Egipto en una muestra de 320 adolescentes embarazadas a las que se les aplicó los siguientes instrumentos: un cuestionario estructurado de datos sociodemográficos, historia obstétrica y datos relaciones a complicación prenatal. El cuestionario de auto-imagen desarrollado por Offer, Ostrave y Hawards (2001), que consistía de cinco componentes: Self psicológico, Self familiar, Self de afrontamiento y la escala de Autoestima, de 10 ítems de Rosenberg. En sus resultados se ubicó que el 93.8% de las adolescentes registraron tener un nivel moderado según la escala de auto concepto y un 96.9 % registraron tener un nivel moderado según la escala de autoestima. La investigación cruza, además, niveles de autoestima con data sociodemográfica, así como análisis factoriales de las escalas de auto-concepto y auto-estima. El estudio concluye en que hay niveles moderados de

auto-concepto y auto-estima entre las adolescentes embarazadas, finalmente hay una fuerte relación significativa entre los datos sociodemográficos, especialmente edad, y las fluctuaciones de auto-concepto y auto-estima entre estas mujeres.

De Galvao et al. (2018), presentaron un artículo titulado: *Peligros de repetir el embarazo durante la adolescencia: un estudio de casos y controles*, que tuvo como objetivo evaluar los riesgos sociales, obstétricos y psicológicos relacionados a embarazos repetidos en adolescentes. Se estudió una muestra de 90 mujeres, 30 en cada grupo de estudio (Un grupo de caso y dos grupos control). En los resultados se encontró que las adolescentes con embarazo repetido tenían niveles más bajos de autoestima y un uso más inefectivo de anticonceptivos. Se concluye en que existe una asociación entre embarazos repetidos entre adolescentes y un bajo nivel de educación, inicio temprano de actividad sexual y bajo uso de anticonceptivos.

Ramos y Caballero (2016), presentaron un artículo titulado: *Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes*, la investigación fue realizada en una población de 35 madres adolescentes (15 a 19 años de vida) de niños menores de un año de vida, pertenecientes al municipio de Cumanayagua, Cuba en un periodo de casi un año. Para recabar la información usaron un formulario de datos sociodemográficos, así como el inventario de Coopersmith y el cuestionario de Autoestima materna. Los resultados mostraron que predominaron los niveles medios y altos de autoestima global en más de la mitad (media=15,09), en tanto que, a nivel de autoestima maternal, las madres casi en su totalidad se caracterizaron por presentar niveles bajos (97.1%). El estudio concluye en que las madres adolescentes se caracterizaron por no presentar similitudes en los niveles de autoestima global y autoestima materna.

Enejoh et al. (2015), presentaron un artículo titulado: *Relación de la autoestima y las conductas sexuales en adolescentes de Jos Plateau, Nigeria*; esta investigación se realizó en una muestra de 361 adolescentes de nueve escuelas secundarias de Jos Plateu, Nigeria, con el propósito de determinar si adolescentes con alta autoestima demuestran bajas conductas sexuales de riesgo comparados con baja autoestima. Para esto utilizaron los siguientes instrumentos: La escala de autoestima de Rosenberg y la breve escala HIV, que es una escala que evalúa conductas sexuales de riesgo y relacionadas a la adquisición del virus del VIH. En los resultados, se categorizaron a los participantes como tener baja autoestima (n=180) o alta autoestima (n=180); 108 de los adolescentes reportaron encontrarse sexualmente activos al momento de la evaluación. Adolescentes con baja autoestima se encontraron con 1.7 veces más de probabilidades de ser sexualmente activo, eso cuando lo comparamos con aquellos con alta autoestima. La prueba T para muestras independientes fue realizada y se encontró que aquellos adolescentes con alta autoestima tenían un puntaje menor en conductas sexuales seguras que aquellos con baja autoestima ($t=2.2$ $p=.03$). Los investigadores concluyen en que acciones de prevención del VIH han de considerar esfuerzos para incrementar la autoestima de los adolescentes.

Ulloque, Monterrosa y Arteta (2015), realizaron una investigación titulada: *Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe Colombiano*, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de baja autoestima (BAE) y nivel de resiliencia bajo (NRB), en un grupo de 406 gestantes adolescentes del departamento de Bolívar, Caribe Colombiano de quienes, determinando que la edad media fue de $16,5 \pm 1,5$, años, la gran mayoría abandonó la escuela al quedar embarazada. Los instrumentos utilizados fueron la escala de autoestima de Rosenberg y la de Resiliencia de Wagnild y Young; además de un

cuestionario para identificar características socio-demográficas de las gestantes y su compañero, historia gineco-obstétrica, estado psicoemocional con la gestación, apoyo familiar y de pareja. La puntuación media de autoestima fue de $27,8 \pm 3,9$. 76,8% tuvieron nivel normal de autoestima y el 23,2% bajo nivel de autoestima. La autoestima solo se correlacionó positiva y significativamente con la edad de la gestante. El estudio concluye en que se debe efectuar intervención durante el embarazo en adolescentes para elevar los niveles de autoestima y resiliencia.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Zelada (2018), presentó la tesis titulada: *Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote*, la cual evaluó a una muestra de 80 adolescentes embarazadas. Se utilizó la escala de Autoestima de Rosemberg. Se obtuvo que el 59% de la población obtuvo autoestima media, el 31% obtuvo autoestima baja y el 9% autoestima alta. Se concluye que, de la mayoría, la mayoría presenta una autoestima media.

Solano (2017), presento una investigación titulada: *Perfil epidemiológico de madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, Hospital de Vitarte*; esta tuvo como objetivo identificar características epidemiológicas de madres adolescentes quienes presentaron indicadores de sentimiento de estigmatización durante el embarazo. La muestra fue de 93 adolescentes púerperas. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Ficha de recolección de datos de las características epidemiológicas de la gestación y la EEAE (Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada). Los resultados muestran que, de la muestra, 76 adolescentes presentaron sentimiento de estigmatización y sus características epidemiológicas fueron: Edad (14-16 años) Secundaria incompleta,

situación de abandono por la pareja, pertenencia a familia disfuncional, inicio de relaciones menor a los 15 años, embarazo no deseado y sin antecedentes obstétricos. Se concluye en las características epidemiológicas asociadas al sentimiento de estigmatización que se encontró presente en el 82 % de la muestra; así como características epidemiológicas en las madres adolescentes que no presentaron sentimiento de estigmatización.

Becerra (2016), presentó una tesis titulada: *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud magna vallejo*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de autoestima y grado de depresión en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca. Utilizando una muestra de 63 adolescentes embarazadas, atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo. Los cuestionarios utilizados fueron el cuestionario de recolección de datos generales y datos obstétricos, el test de autoestima de Rosemberg y escala de depresión de Zung. Como resultados obtuvieron que el El 74,6% de adolescentes embarazadas tienen un nivel de autoestima media y el 20,6% tienen un nivel de autoestima baja; el 6,3% presentó una depresión leve; se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la depresión según lo determina el Chi cuadrado =4,555 y el coeficiente de correlación $p=0,103$. Concluyen en que la mayoría de adolescentes embarazadas tenía un nivel de autoestima media (74,6%) y que no se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima y la depresión, negándose la hipótesis formulada.

Paxi (2015), presentó una tesis titulada: *Factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal de Lima, 2015*; esta evaluó a una muestra de 336 adolescentes embarazadas que acudieron al Instituto Materno Perinatal de Lima. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario

Audit, Cuestionario Fagerstrom, Cuestionario de Apgar Familiar y el Cuestionario de Rosenberg. Los resultados con respecto a los niveles de Autoestima fueron un 52.38% de autoestima en nivel normal, y un 28,86% de autoestima buena. Se concluye que la variable del nivel de autoestima no se asocia al embarazo en adolescentes.

Montoya (2015), presentó una tesis titulada: *Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud-Trujillo 2014*, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del colegio Javier Heraud Nro. 81002 de Trujillo. La realizó con una muestra de 65 adolescentes mujeres. Se utilizaron una ficha de recolección que comprende un test de autoestima e indicadores del compartimiento sexual. Se encontró que el 64.6% de las adolescentes presentaron un nivel de autoestima alto, el inicio coital y la promiscuidad se relacionaron, a través de la prueba chi cuadrado, significativamente al nivel de autoestima ($P < 0.05$). Concluyendo que el nivel de autoestima se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres.

2.1.3. Antecedentes locales.

Muñoz (2019), realizó una tesis denominada: *Características Sociodemográficas del Embarazo en Adolescentes en Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018*; el estudio fue realizado en una muestra de 50 gestantes a quienes se les aplicó el cuestionario SRQ 18 cuyas dimensiones son: síntomas depresivos o ansiosos, trastorno psicótico, trastorno convulsivo y problemas con el consumo de alcohol. En los resultados se observó que el 68,9% no empleó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y la mayoría de gestantes adolescentes consultaban sobre sexualidad con la madre (54,0%), finalmente, la

mayoría de gestantes adolescentes presentaron cuadros de depresión o ansiedad. La investigadora concluye en que el ambiente familiar, el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos juegan un papel importante en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes.

Romero (2019), presentó un trabajo de investigación titulado: *Factores asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al SIS del centro de salud de Chilca – Huancayo, durante el periodo 2019*, el cual tomo como objetivo determinar el nivel de los factores asociados al embarazo en las adolescentes afiliadas a dicho centro de Salud. La población fue conformada por 30 adolescentes afiliadas a este centro. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta y un cuestionario de factores asociados al embarazo en adolescentes. Los resultados muestran que los factores asociados (preponderantemente sociales y familiares) influyen a nivel moderado en un 77%. Se concluye en que los factores influyen preponderantemente.

Rivera y Yaranga (2018), presentaron una investigación titulada: *Factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud de Chilca 2018*, la cual tuvo como objetivo determinar la existencia de una asociación entre los factores socio-culturales y embarazo en adolescentes en el centro de salud de chilca 2018. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, 100 de ellos con antecedentes de embarazo o embarazo en curso (grupo caso) y 100 sin antecedentes (Grupo control). Los instrumentos que utilizaron fueron: La encuesta y un cuestionario validado mediante juicio de expertos. Los resultados mostraron que los factores sociales asociados al embarazo adolescente fueron estado civil, de conviviente; y los factores culturales asociados fueron: Inicio temprano de relaciones coitales, inicio de relaciones coitales por voluntad propia, falta de planificación familiar, no uso de preservativos, antecedente de madre adolescentes y clima familiar indiferente. Se

concluye en la existencia de asociación entre los factores socioculturales y el embarazo en adolescentes.

Almidón (2016), presentó una tesis titulada: *Autoestima y clima social familiar en estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa N° 30059 “Rosa de América” de Huancayo, Junín – 2016*; esta tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la autoestima y el clima social familiar. Para esto se determinó una muestra de 158 estudiantes, a ellos se aplicaron los siguientes instrumentos: La escala de autoestima de Rosemberg y la escala de clima social familiar FES. En los resultados obtenidos se encontró una correlación positiva media y significativa entre la autoestima y el clima social familiar con un nivel de significancia de 0,05 y una χ^2 obtenido igual a 120,57.

Peña (2013), presentó una investigación titulada: *Programa de Prevención de Conducta Suicida (preconsui) y Autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla distrito El Tambo - Huancayo, 2013*; esta tuvo como objetivo determinar la relación entre el programa y los niveles de autoestima en adolescentes de la Institución. La muestra fue de 354 adolescentes del 5to grado de educación secundaria. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario que incluyó el programa preconsui y un cuestionario de Autoestima del programa para la mejora de habilidades sociales y autoestima. En los resultados se encontró que según el estadístico Spearman, se encontró el valor de $p = 0.000 < 0.05$, aceptándose la hipótesis alterna. Se concluyó que el Programa de prevención de conducta suicida se relaciona directamente con la autoestima en los adolescentes de la Institución *Educativa Estatal Mariscal Castilla* distrito El Tambo - Huancayo, 2013.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Autoestima.

2.2.1.1. *Definición general.*

Si algo queda claro en la comunidad de profesionales relacionados a la salud mental y psicológica es el concepto de autoestima. El cual además constituye en uno de los términos psicológicos con mayor uso popular de la historia, por lo que se hace necesario repasar la diversa forma de conceptualizarla.

Rosenberg (1965), la define como la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto, menciona también que esta implica el desarrollo de patrones, definiendo el establecimiento de comparaciones entre los individuos y la comprensión de quien es uno como persona basada en el resultado. Más adelante Coopersmith (1967), hace una revisión al concepto definiéndola como “la evaluación que hace el individuo de sí mismo y que tiende a mantenerse; expresando una actitud de aprobación o rechazo y hasta qué punto el sujeto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso” (citado por Esquer et al. 2011, p. 216).

Existe una persistencia en las diversas definiciones de autoestima, idea del Self, si mismo o la capacidad de auto-valorarse que, desde un punto de vista cognitivo, experimentan los seres humanos. Esta idea, en la actualidad, es debatida por el concepto de *aceptación incondicional* que ha sido comprendida como la respuesta de Albert Ellis a la Autoestima (Ellis, 2005), pues observó que la limitación de esta última variable radicaba en que el sí mismo puede ser calificado como bueno cuando esas buenas cosas

son aprobadas por los demás, y lo mismo sí son malas. Es decir, la autoestima podría estar condicionada (Ellis, 2005).

Branden (1995), siguiendo la idea de Rosenberg, menciona que la autoestima se expresa en la confianza que el individuo presenta respecto a la capacidad de pensar y la manera de actuar al enfrentarse a desafíos cotidianos de la vida. Sería, entonces, la confianza del individuo en relación al triunfo y la felicidad, la sensación de merecer respeto y ser digno, el derecho a cumplir necesidades y carencias, a lograr principios morales y a gozar del fruto del esfuerzo. En este sentido, comprendemos que este camino de la desvalorización hacia la valorización propia no sigue un camino de línea perpendicular siempre hacia arriba, sino que es sinuoso, creciendo y decreciendo a lo largo de la vida.

Otras definiciones de la autoestima, son las mencioandas por Alvaréz y Moreno (2001), pues la ubican como una autoevaluación en la que la persona analiza sus características más resaltantes, comparándola con aspectos positivos determinados que le gustaría tener, desde esto el individuo decidiría que importante son estas partes que posee. Es decir, ubican a la autoestima como un ejercicio de valoración de las propias decisiones y de la modificación de comportamientos para hacer más objetivas y viables las metas. Como se observa la propia vida, como se la presenta a los demás y cómo se evalúa el propio desempeño son ejercicios susceptibles a observación y cambio. La autoestima, entonces, se fortalece y nos brinda la capacidad de resolver cada día los obstáculos que se nos presentan. No es algo que se adquiera desde afuera, sino que constituye un regalo que nos damos nosotros mismos. Más allá de tener o no tener autoestima, la autoestima se afianza día a día.

Es así que es importante concluir que en este primer apartado dentro de esta revisión teórica que la autoestima puede tener diversas definiciones, sin embargo, son tres puntos los que la caracterizan: (a) la auto-valoración, su dinamismo y cambio a lo largo de la vida, (b) su posibilidad y voluntaria de cambio y (c) transformación.

2.2.1.2. Desarrollo de la autoestima.

El camino hacia la valoración propia, como ya se mencionó en un el apartado anterior, es sinuoso; pero no por esto su desarrollo es impredecible pues se registran diversos avances con respecto a las descripciones y el análisis de su funcionamiento.

Algunos autores como Alvarez y Moreno (2001), explican que, desde muy pequeños, los seres humanos reciben mensajes alentadores y actitudes, que nos dan a entender si somos queridos, aceptados o no; de esta manera formamos un concepto de nosotros mismos. Esta es la perspectiva cognitiva del desarrollo de la autoestima y que está íntimamente ligada a la autoeficacia (Bandura, 2001). Es decir, la confianza en la propia capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar decisiones adecuadas, así como está ligada con el auto-respeto (Riso, 2003), en otras palabras, creencias de confianza en que los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la satisfacción personal son adecuados para todos.

Por otro lado, Lagarde (1997), explica que:

(...) sin soledad no hay desarrollo de la autoestima, debido a que esta es un estado imprescindible de conexión interior, un momento de autoconocimiento mediante la evocación, el recuerdo, la reflexión, el análisis y la comprensión, y es, desde luego, un estado imprescindible para descansar de la tensión que produce la presencia de los otros y experimentar la autonomía (p. 15).

En función a lo antes mencionado por diversos autores, se evidencia la perspectiva del desarrollo de la autoestima a través de los sucesos vitales, al respecto Jimenez, Menendez y García (2008), mencionan que esta explora el estrés psicosocial experimentado por las personas, resaltando las circunstancias o condiciones ambientales que amenazan, desafían, exceden o dañan las capacidades psicológicas o biológicas del individuo. Por otra parte, *la autoestima se relaciona con la resiliencia* (Losada & Latour, 2012), la cual resulta de la combinación de estas exigencias externas con un tipo de destreza cognitiva en la que se distingue dos aspectos. Siendo el primero la resistencia frente a la destrucción y el segundo la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo (ser transformado al superar la adversidad). Al analizar la asociación entre estas variables se encuentran indicadores estadísticos significativos (Morales & Gonzales, 2014).

Montoya y Sol (2001), señalan, también, que el desarrollo de la autoestima depende de aquellas personas con las cuales se comparten lazos afectivos desde muy pequeños, pues a partir de ello se emiten juicios de lo que somos, ya que nos sentimos incapaces de refutar aquello que nos dicen, puesto que no tiene el nivel de pensamiento lo suficientemente desarrollado para hacerlo, por ende, se cree que somos lo que aquellas personas significativas dicen de nosotros. Damasio (1997), menciona que bajo esta perspectiva se observa el desarrollo emocional o la huella que enfatiza la lectura particular, para la toma de decisiones, de las propias reacciones fisiológicas que adelantan los resultados de una acción. En ese sentido la autoestima está ligada a la capacidad que una persona va generando, a lo largo de su vida, para tomar decisiones. Mientras mejores decisiones se tomen, en términos de funcionalidad y costo-beneficio, mejor autoevaluación tendrá, la persona, de sí misma.

No obstante, según Foddis (2016), es lo contrario a la tradición que ve como modo de elevar la autoestima como consiguiendo la valoración de las personas significativas de nuestro entorno. Sostiene, asimismo, que no se necesita la valoración de los demás sino más bien la del interior. Refiere que, si el ser humano se desarrolla de forma normal, transfiere la fuente de aprobación del mundo a sí mismo; pasando de lo exterior a lo interior.

En consecuencia, las tres ideas básicas iniciales para abordar la cuestión de cómo educar la autoestima pasaría por constatar: (a) las creencias de confianza, (b) el desarrollo desde los sucesos vitales y (c) la correcta toma de decisiones.

2.2.1.3. Funcionalidad de la autoestima.

El primer aspecto funcional de la autoestima es el que está relacionado con el self, o identidad (Harter, 1999), el cual se construye tanto de forma cognitiva como social. La autoestima es el vehículo de evaluación de las propias competencias y la evaluación global, la cual requiere funcionar de forma óptima y objetiva para construir una identidad que cumpla con los siguientes requisitos: (a) mantener un sentido favorable, maximizar el placer y minimizar el dolor; (b) desarrollar una imagen coherente con respecto al mundo y (c) mantenerse relacionado con otros.

El segundo aspecto funcional de la autoestima es aquel relacionado a la salud psicológica. Lo que está relacionado a la autoestima como variable predictora de otras o como variable mediadora. En ese sentido se ha encontrado correlación con respecto al desempeño académico, desempeño laboral y productividad, relaciones interpersonales, agresión, violencia, delincuencia y comportamiento antisocial (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003). La autoestima es una variable cardinal que tiene relación con muchas otras, así, por ejemplo, Vargas-trujillo, Gambara

y Botella (2006), resaltan el efecto de la autoestima sobre la actividad sexual, mencionando que “las normas y las expectativas culturales que el adolescente acepte y asuma son determinantes de la valoración que haga de sí mismo” (p. 665).

Un aspecto aparte es la relación encontrada entre la autoestima y depresión. Un estudio realizado por Park y Yang (2017), utilizó los censos longitudinales a niños y adolescentes examinando los roles mediadores del uso del alcohol y sustancias, entre la relación de la autoestima y la depresión. Los resultados demostraron que el uso de alcohol y sustancias durante la adultez media el efecto de la autoestima en la depresión entre hombres. No encontraron evidencia que soporte la misma relación en mujeres. Estos resultados proveen evidencia de como la baja autoestima afecta a la depresión a través de la transición de la juventud hacia la adultez media.

El tercer y último aspecto funcional de la autoestima es el de un sentimiento que indica el haber superado los problemas, haber realizado las tareas con éxito, haber vencido obstáculos internos como la frustración y el aburrimiento, pero sobre todo de haber obrado de forma consecuente a los propios valores (Iannizzotto & Dalt, 2013). Como todo sentimiento se desarrolla y se consolida, convirtiéndose en un bucle que motiva e impulsa a acciones de auto-eficacia. De este modo, la autoestima alude al valor que la persona se atribuye a sí misma, constituyendo el componente afectivo de impulso o motivación a un accionar consecuente con lo que el sujeto cree ser.

2.2.1.4. Aspecto diferencial.

La primera precisión sobre la autoestima es diferenciar la autoestima global de la autoestima específica. Siendo la primera aquella que afecta al conjunto de la persona en diversos ámbitos (biológico, social emocional); en tanto que la autoestima específica

utilizaremos efectos en ciertas dimensiones como lo son la dimensión familiar, social, académico-laboral y la imagen corporal.

Según Fierro (1990), la segunda precisión es aquella que busca diferenciar el auto-concepto de la autoestima. El auto-concepto se refiere al autoconocimiento en base a los juicios descriptivos como evaluativos. Siendo los primeros precisamente una descripción de las características que se valoran y las que se asumen son parte del ser; en tanto que los segundos, los evaluativos, conciernen a la valoración que merece uno mismo en cada una de esas características. El problema, radica en que no hay una sola forma de auto-evaluarse, de ahí que la autoestima sea la forma de valoración más fiable y válida. Se le considera, así, en contraste con el auto-concepto, un constructo más susceptible de medida donde, de forma global o específica, se auto-valora el sujeto. Entonces concluimos en que la autoestima es una parte del auto-concepto, precisamente la parte que permite su evaluación.

Según Lagarde (1997), la tercera precisión es que Rosenberg señala también, de forma diferencial, que es la valoración de *sí mismo* a nivel de género. En los hombres, señala, está centrada en la competencia, mientras en las mujeres está basada en su capacidad para establecer y mantener relaciones con otras personas. La autoestima de pertenencia por relación con los otros es siempre temporal y frágil, y coloca a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Dejar de pertenecer y perder los vínculos es siempre una doble pérdida: la derivada del hecho en sí, y la del daño de la autoestima fincada tanto en el vínculo con los otros, como en el goce de su reputación, prestigio o poder como si fueran propios. El daño es mayor cuando, además, se pierde la posibilidad de ocupar espacios y territorios y de acceder a recursos y oportunidades a través de los otros, sobre todo en el caso de las mujeres.

2.2.1.5. Niveles de autoestima según Rosenberg.

Los niveles de autoestima son tres. El primero es la autoestima baja: el primer nivel de autoestima es baja: (a) presenta desánimo, (b) aislado socialmente, (c) presentación sin atractivos personales y (d) la incapacidad de expresarse y demasiado débiles para hacer frente o vencer sus dificultades (Buyon 2012). Estos términos son con los define a una persona con la autoestima baja, este es el estado de autoestima más perjudicial para uno mismo y es aquel que nos aleja en nuestro camino hacia la felicidad. Se hace imprescindible tomar medidas para corregir el rumbo.

El segundo es el nivel de autoestima media refiere a el: (a) ser optimista, expresivo, capaz de expresar la crítica, (b) con tendencia a estar inseguro en la autorrealización de sí mismo y (c) dependencia social de los demás. Es importante mencionar que este nivel de autoestima es la deseable a tener; se puede decir entonces que es la autoestima normal o equilibrada en la que debería encontrarse todo ser humano para sentirse bien, con este nivel de autoestima cualquier persona se puede sentir satisfecha, y se caracteriza porque le permite: ser consciente de su vida, ser consciente de sus capacidades, resolver problemas con claridad.

Finalmente, se tiene el nivel de autoestima elevada; esta refiere a ser: (a) activo, expresivo, creativo; (b) con éxitos sociales, académicos y laborales; (c) deseoso de emitir opiniones; (d) son capaces de enfrentar el desarrollo y (e) realizan estimaciones realistas de sus actitudes, destrezas y cualidades personales.

2.2.1.6. Componentes de la autoestima.

La autoestima se basa en tres componentes:

2.2.1.6.1. *Componente cognitivo.*

Es el auto-concepto personal, la descripción que tiene cada uno de sí mismo en las diferentes dimensiones de su vida. Se adhiere la opinión que se tiene de la propia personalidad y conducta, así como las ideas, creencias, etc. sobre sí mismo. Thagard (2008), asume que:

(...) la auto-evaluación se produce por el manejo y modificación de esquemas mentales lo que es coherente al paradigma cognitivista que permiten un abordaje del razonamiento y, en consecuencia, la capacidad de poder explicar y, en cierto punto, el comportamiento razonable, el cual si se aplica a la autoestima sería una evaluación, precisamente, objetiva y razonable. Si este fuera el caso, entonces la capacidad cognitiva, en forma del manejo conceptual, uso y manejo de la razón, sería fundamental para el ejercicio de la autoestima (p. 22).

2.2.1.6.2. *Componente Emocional.*

Según este componente, la autoestima supone un juicio de valor sobre las cualidades personales, o sea, la respuesta afectiva ante la percepción de sí mismo. Esto significa que la comprensión de la emoción en la forma de correlatos neuropsicológicos de zonas cerebrales como la amígdala o la zona límbica, comienza a resaltar como un elemento fundamental para conocer el mundo que nos rodea (Damasio, 1997). Este conocimiento, desde la emoción, se constituye de sentimientos ante diversos entornos en lo que se lee y actúan los estados somáticos del cuerpo. La autoestima considerada como un sentimiento nos brinda un panorama distinto pues resalta su valor predictivo y óptimo. La autoestima desde la perspectiva de la plasticidad se expresaría como un cambio en la fuerza relacional a un nivel sináptico, la cual se logra al incrementar tanto

la intensidad como el número de sinapsis específicas que dan soporte a la mejora progresiva de un comportamiento específico: En este caso el de la autoevaluación.

2.2.1.6.3. Componente conductual.

El componente conductual es el proceso final de la valoración anterior, que se planta en la decisión e intención de actuar; y es que a través de la interacción con el entorno un determinado organismo hace emerger comportamientos que son los que finalmente determinan su estructura y su entorno; en el caso de la autoestima, el de auto-evaluarse, por su grado de creatividad, no se encontraría previamente ni en el organismo ni en el entorno, sino que surgiría como resultado de la interacción. Este fenómeno denominado en acción según Varela, Thompon y Rosch, (1993), explica ya no las decisiones del organismo, sino la intención del mismo, lo que considera, a la autoestima, desde su carácter histórico y social, resaltando el contexto en el que se desarrolla, la cultura que la rodea y los agentes de educación interactiva que la forman.

2.2.1.7. Dimensiones de la autoestima.

Respecto a las dimensiones de la autoestima, Coopersmith (1976), identifica las siguientes:

2.2.1.7.1. Autoestima en el área personal.

En cuanto a la definición de autoestima en el área personal, Rosenberg (1965), menciona que:

(...) consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo. Es el concepto que, hasta este

punto, se ha abordado en el presente marco teórico y que se resumen en la conceptualización (p. 24).

2.2.1.7.2. Autoestima en el área académica.

Es la evaluación que el individuo hace sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la actitud hacia sí mismo. Al respecto se han planteado investigaciones donde esta relación se hace presente; de este modo Chilca (2017), evidenció que no existe una influencia significativa entre la autoestima y el rendimiento académico, más si entre los hábitos de estudio y el rendimiento académico de los estudiantes. En otra investigación, Alvarado (2017), sin embargo, se encontró que la autoestima del alumno se encuentra significativamente relacionada con su rendimiento académico. Siendo que una autoestima baja repercute, según este estudio, en el desempeño académico de los alumnos, el cual se torna deficiente.

2.2.1.7.3. Autoestima en el área familiar.

Consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

2.2.1.7.4. Autoestima en el área social.

Es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio

personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo. Sin embargo, aquí también puede abordar el concepto de Autoestima colectiva. Según Ramos (2016), se refiere a la evaluación que hace el propio individuo, y a la percepción de la evaluación que hacen otros, acerca de los grupos a los que pertenece; así, el individuo amplía la imagen (valoración) positiva de sí mismo y desarrolla una imagen positiva para todo el grupo que pertenece. Los individuos con alta autoestima colectiva estarían predispuestos a mejorar el estatus de su grupo y sus identidades sociales mostrando favoritismo grupal.

2.2.2. Adolescencia.

2.2.2.1. Definición.

La Organización Mundial de la Salud (2014), define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años. El MINSA (2007), define a la adolescencia como una etapa de la vida en la que a partir de las experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla el adolescente, empieza el proceso de individualización y socialización, marcando por la transformación de sus cuerpos y la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva.

Sin embargo, definir la adolescencia (darle un inicio y un final) con precisión es problemático por tres factores: (a) primero, porque se sabe que la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida; (b) segundo, debido a las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos (votar, casarse, consumir alcohol, etc.); (c) finalmente, porque

independientemente de lo que digan las leyes acerca del punto que separa la infancia y la adolescencia de la edad adulta, innumerables adolescentes y niños pequeños de todo el mundo practican ya estas actividades (UNICEF, 2011).

A partir de lo anterior, nace la interrogante siguiente: ¿Cómo definirla entonces si hay tantos factores que complican dicha acción? Ante esta disyuntiva se ha optado por no buscar parámetros que establezcan un final y un inicio, sino centrarse en la adolescencia como un proceso de maduración personal. El despegue del proceso es, salvo excepciones relacionadas con problemas hormonales, evidente pues estos están expresados en el nacimiento de los cambios físicos en los individuos.

Por lo tanto, el final de esta etapa, se determina, en parte, por el fin del desarrollo corporal; pero también por el alcance de la madurez emocional y cognitiva, esta última es relativa al individuo y no se puede generalizar, no se puede determinar con exactitud. Sin embargo, coincide, entonces, con que la adolescencia consiste más en un proceso, en una etapa de transición que un estadio con límites temporales fijos (Paya, 1999).

Una etapa de transición, de una búsqueda de una razón existencial, de independencia y madurez - saber lo que se quiere, saber lo que se tiene y saber a dónde se va. Para todo ser humano, por supuesto, esto es retador y es por eso que el adolescente pasa por todo el proceso que nos compete describir. Por eso, no se puede negar que esta transición es introducida por los cambios físicos de la pubertad y con estos nacen las necesidades de una identidad y sexualidad, lo cual genera efectos en la psicología del individuo, que muchas veces tienden a la dicotomía. Al respecto, Freud (1985) menciona que:

(...) los adolescentes son por demás egoístas, se consideran el centro del universo y único objeto de interés; sin embargo, nunca como en esta época de

la vida se revela tanta capacidad de abnegación y de sacrificio. Inician las mis apasionadas relaciones de amor para interrumpirlas con la misma brusquedad con que las empezaron. Participan con entusiasmo en la vida social y, por otra parte, se sienten invenciblemente atraídos por la soledad. Oscilan entre una ciega sumisión al líder elegido por ellos y una obstinada rebeldía contra toda autoridad (p. 6).

2.2.2.2. Educación para la adolescencia.

Según Pavlovsky (1991), es necesario realizar un ejercicio mental para ponerse en el lugar del adolescente que tiene que encontrar su rol en la sociedad para así darle valor a su existencia. A partir de esto, se justificar el estado contradictorio en el que usualmente se encuentran estos jóvenes. En este contexto no apoyan los mitos familiares, que son un conjunto de creencias, que a su vez contienen reglas secretas sobre la relación entre los miembros de la familia. Reglas sumergidas en la trivialidad de los clisés y rutinas del hogar. Son apoyadas tácitamente y defendidas a ultranza, sin inquietud alguna de investigación y descarte. Estos mitos son también los de la sociedad. Se piensa que la adolescencia es turbulenta, sin embargo, la mayoría de los jóvenes pasan por la adolescencia con desequilibrio escaso o ausente. Ahora bien, Indudablemente, un número grande de adolescentes pasan por momentos de gran sufrimiento, pero se trata de sentimientos internos, subjetivos. La familia debería alejarse de etiquetar a sus miembros adolescentes y apoyarlos en su camino hacia la madurez. Hay una reducción en los problemas de los adolescentes y no muchos avances en la investigación de formas para que este pueda prosperar junto con la sociedad y no separado de ella. Se trata de evitar que los adolescentes tengan problemas cuando esta es una característica normal en ellos pues están en un proceso de constantes cambios hacia la madurez adulta y al encuentro de su rol en la sociedad lo cual es lo esperado

(esto no implica ser meros contempladores de la situación, ni, mucho menos, permisivos. Sino guías hacia la responsabilidad adulta). Es necesario repasar la función que la sociedad, en conjunto está llevando a cabo para apoyar al adolescente en esta etapa naturalmente conflictiva. Es lamentable que, a partir de lo revisado, se infiera que, en muchos ámbitos, esta está haciendo sino todo lo contrario. El adolescente tiende naturalmente a la responsabilidad y a la madurez, pero muchas veces las influencias del exterior pueden cambiar radicalmente su actitud hacia la vida. La problemática no es individual, sino sistemática. Así lo señala Rosales, (2008), mencionando que:

(...) es la etapa donde la motivación sensorial se cambia en racional, (todo lo piensa), el impulso en decisión (ímpetu), la motivación egocéntrica en socio-céntrica (el qué dirán), la orientación asexual en sexual (me gusta alguien), la determinación relativamente ciega en otra más consciente (por qué). Se trata, pues, de cambios dinámicos importantes, que han de dirigir los esfuerzos y las técnicas de orientación. Se han de repasar investigaciones que explican los cambios e influencias durante esta etapa de transición y delimitar cuales se dan de forma tal que el individuo no tiene incidencia en ellos, (los cambios biológicos y la influencia social) a estos los hemos agrupado y llamado desarrollo psicológico inconsciente. Por otra parte, hay otros cambios que pueden ser impulsados y controlados por el mismo individuo, para que, de esta manera, él pueda ayudarse en el camino de su propia madurez y salir adelante en sociedad (p. 56).

2.2.2.3. Clasificación de la adolescencia según la OMS.

2.2.2.3.1. Adolescencia temprana (10 a 13 años).

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades mayormente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente incrementan 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.

2.2.2.3.2. *Adolescencia intermedia (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 fuertes y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

2.2.2.3.3. *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 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 (Issler, 2012).

2.2.2.4. Características de la adolescencia según la OMS.

2.2.2.4.1. Invencibilidad.

El adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Todo ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo.

2.2.2.4.2. Egocentrismo.

El adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento.

2.2.2.4.3. Audiencia imaginaria.

El adolescente, ansioso por los cambios que está viviendo, se siente observado frecuentemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.

2.2.2.4.4. Iniciación del pensamiento formal.

Durante esta etapa, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones.

2.2.2.4.5. Ampliación del mundo.

El mundo no se termina en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses.

2.2.2.4.6. Apoyo en el grupo.

El adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades.

2.2.2.4.7. Redefinición de la imagen corporal.

Está relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.

2.2.2.4.8. Culminación del proceso de separación.

Se refiere a la dependencia simbiótica con los padres de la infancia por relaciones de autonomía plena.

2.2.3. Embarazo Adolescente.

2.2.3.1. Definición.

El embarazo en la Adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el Síndrome de Fracaso, o la puerta del ciclo de pobreza (Alvarado, 2003).

Un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que está económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica.

Expertos en el tema los describen como fenómenos complejos y proponen nombrarlos como *Síndrome del Fracaso Social y/o Puerta a la Pobreza*, toda vez que

ocurren mayoritariamente en contextos privados de recursos y oportunidades en donde la reproducción y la maternidad aparecen como la única estrategia de sobrevivencia.

Se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo. El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente.

2.2.4. Embarazo adolescente y salud mental.

Según estadísticas nacionales en Estados Unidos, uno de cada cuatro o cinco adolescentes sufren de un desorden psicológico. Merikangas et al. (2010), considera que los bajos niveles socioeconómicos están asociados con el desarrollo de estas condiciones; así como aquellos que viven en pobreza y su relación con crimen, violencia, disposición de drogas, falta de seguro social y vivienda. Sin embargo y más allá de estas variables existen ciertas constantes.

Capítulo III

Metodología

3.1. Métodos, y Alcance de la Investigación

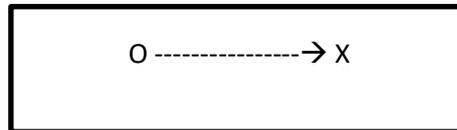
El método general que orientó la investigación fue el método científico que, según Tamayo (2003), es un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica.

La investigación fue de alcance descriptivo, dado que únicamente se buscó recoger información sobre el nivel de autoestima que presentan las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica, más no indicar su relación con el contexto u otras variables. Cabe mencionar que la investigación descriptiva “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Tamayo y Tamayo, 2003, p. 43).

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal descriptivo simple; puesto que se observó el fenómeno tal y como se da en su contexto natural y

sin manipular la variable. De corte transversal ya que se recolectaron los datos en un tiempo único, se describió la variable y analizó su incidencia en un momento dado (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2006).



3.3. Población y Muestra

3.3.1. Método de muestreo.

El método de muestreo fue el no probabilístico censal por conveniencia. Que se utiliza cuando la población es pequeña ($n=20$), a modo que se constituya en el total de la muestra, tal como sucede en el caso de las adolescentes embarazadas asistidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica, la cual se localiza en el Distrito de Paucará, Provincia de Acobamba, Departamento de Huancavelica.

En conclusión, los criterios de inclusión para la asignación muestral fueron:

- Edad (12 años – 19 años)
- Sexo (mujeres)
- Condición (embarazadas o madres)
- Asistan regularmente al Centro de Salud

Es importante recordar que la muestra es un “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.173). Sin embargo, en la presente investigación, la muestra es el total de la población. Para fines del estudio la población quedó compuesta por 20 madres adolescentes.

3.3.2. Características de la muestra.

Tabla 2

Edad de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica.

	Frecuencia	Porcentaje	
	14	1	5 %
	15	4	20 %
Edades	16	6	30 %
	17	6	30 %
	18	3	15 %
	Total	20	100 %

Se puede observar en la presente tabla que el 60% de madres adolescentes pertenecen al grupo de 16 y 17 años de edad, correspondiente a la adolescencia tardía, mientras que solamente el 25% pertenece al grupo de 14 y 15 años, perteneciente a la adolescencia media y por ultimo tenemos un 15 % de madres adolescentes que pertenecen al grupo de 18 años.

Tabla 3

Estado Civil de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica

	Frecuencia	Porcentaje	
	Soltera	13	65%
Categorías	Casada	1	5,0%
	Conviviente	4	20,0%
	Separada	2	10,0 %
	Total	20	100,0 %

En cuanto al estado civil de cada adolescente, el 65 % tiene como estado civil soltera, el 20% de madres adolescentes conviven con sus parejas, mientras tanto el 10% de madres adolescentes son separadas ya que en un tiempo convivían con sus parejas, por último, el 5% de adolescentes son casadas.

Tabla 4.

Grado de Instrucción de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica

		Frecuencia	Porcentaje
Grados	Primaria	1	5,0 %
	Secundaria	6	30,0%
	Secundaria Incompleta	13	65,0%
Total		20	100,0%

En cuanto al grado de instrucción de las madres adolescentes, se puede observar que el 65% dejaron de estudiar debido al embarazo, el 30% culminaron sus estudios secundarios, pero debido al embarazo ya no pudieron continuar una carrera profesional, por último, el 5% estudiaron hasta la primaria después de eso no continuaron.

3.4. Procedimientos Técnica y descripción del instrumento

Para realizar el presente estudio de investigación, en primer lugar, se solicitó permiso al director del Centro de Salud de Paucará - Huancavelica para proceder a realizar la encuesta y así recolectar la información necesaria.

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos:

3.4.1. Cuestionario de recolección de datos.

Se consignaron los datos personales y generales de la adolescente embarazada o madre, como su edad, estado civil y grado de instrucción.

El cuestionario que se utilizó es de Autoestima de Rosenberg, cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y del respeto a sí mismo.

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

La escala de autoestima de Rosenberg consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación máxima de 40 puntos, en caso de que una pregunta no haya sido respondida o sea inválida en casos de múltiples respuestas la puntuación será 0.

La interpretación:

30 - 40 puntos: autoestima elevada

26 – 29 puntos: autoestima media

Menos de 25 puntos: autoestima baja

Se ha de señalar que para la presente evaluación se utilizó como referencia la escala producto del análisis de evidencias psicométricas en una muestra de adolescentes limeños, estudio instrumental que uso dos muestras 430 y 481 alumnos de diversas instituciones educativas de Lima metropolitana (Ventura, Caycho, Barboza y Salas, 2018).

3.4.2. Validación del cuestionario.

Para el desarrollo de la presente validación se llevó a cabo un proceso de validez de contenido a través del criterio de jueces; con este fin se elaboró un formato de revisión semántica que contuvo los siguientes criterios:

- Claridad
- Objetividad
- Actualidad
- Organización
- Suficiencia
- Intencionalidad
- Consistencia
- Coherencia
- Metodología
- Pertenencia

El mismo, cuyas copias rellenas se encuentra en la sección de los apéndices, les fue entregado a tres jueces revisores:

- Psicóloga Claudia Villarrubia Pacheco
- Psicólogo Javier Durand Meza
- Psicóloga Jacqueline Santos Julca

El resumen de esta revisión se muestra en la tabla 5, en al que se presentan los resultados del coeficiente de Aiken para la escala única Autoestima, a un nivel de significancia de 0.05; se evidencia que todos los ítems fueron aceptados.

Tabla 5

Validez de contenido de la escala a través de criterio de jueces

Ítem	1	2	3	V
1	A	A	A	1**
2	A	A	A	1**
3	A	A	A	1**
4	A	A	A	1**
5	A	A	A	1**
6	A	A	A	1**
7	A	A	A	1**
8	A	A	A	1**
9	A	A	A	1**
10	A	A	A	1**

Nota. A: ítem aceptable (A); M: ítem que se modifica (M); V: Coeficiente de validez de Aiken, ** $p < .001$, * $p < .05$

Con esta revisión se procedió a la evaluación de la presente muestra cuyo indicador de confiabilidad alpha de Cronbach (.860) indicó un alto nivel de confiabilidad. Algunos autores mencionan que un alpha ideal oscila entre 0.7 y 0.9. (Celina Oviedo & Campo-Arias, 2005) por lo que el alpha obtenido desde el análisis de la sub-escala (.894) cumple con los criterios apropiados de fiabilidad.

Cabe señalar que existe un antecedente de validación, en la región centro del Perú, del presente cuestionario (Briceño & Orellana, 2015) . El cual usó el criterio de validación por expertos a través de siete profesionales y una prueba piloto en 48 estudiantes de una institución educativa secundaria.

3.5. Procedimiento de Análisis de Datos

El procedimiento sistemático de la información se realizó a través del programa IBM SPSS versión 22 y Microsoft Excel para Windows PC, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples. El estadístico utilizado, para despejar la hipótesis principal, fue la prueba T de Student (Sanchez Turcios, 2015) con un valor de prueba de 25 y la prueba chi cuadrado para despejar las hipótesis específicas de dependencia. La prueba T de Student es un estadístico paramétrico que sirve para comparar las medias de dos muestras, o una muestra con un nivel promedio (como si fuera un parámetro o la media de otra muestra) que es el procedimiento que en la presente investigación se llevará a cabo para corroborar que los niveles de autoestima son bajos (Por debajo del puntaje de baremación que escalarmente caracteriza de esa forma). Con respecto a la chi cuadrado, son pruebas no paramétricas que sirven para comparar categorías e identificar el grado de dependencia o independencia entre ambas; para esto se usa un procedimiento de tablas cruzadas, en las que se observa la linealidad, la cual es determinada por el estadístico chi cuadrado en su nivel de significancia, el cual se espera sea menor a ,05.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

4.1. Resultados y Análisis del Tratamiento de la Información

4.1.1. Descriptivos generales de autoestima.

Según el objetivo principal, se determinaron los niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019

Tabla 6

Nivel de autoestima de las madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará – Huancavelica.

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles de Auto-estima	Media	5	25,0
	Baja	15	75,0
	Total	20	100,0

La tabla 06 Se puede evidenciar en los presentes datos que el 75, 0% de adolescentes tienen un nivel de autoestima baja, seguido de quienes tienen un nivel de autoestima media con 25,0%; no se registran adolescentes que muestren un nivel de

autoestima elevada. Es decir, la mayor cantidad de madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará- Huancavelica, ha sido evaluada con niveles bajos de autoestima.

4.1.2. Prueba de hipótesis general.

A partir de este objetivo y ya con la descripción porcentual, se pasó a determinar si los niveles de autoestima, en las madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019, son bajos.

Tabla 7

Prueba T para una muestra

	Valor de prueba = 25					
	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Autoestima	-8,110	19	,000	-6,00000	-7,5485	-4,4515

Nota.

H1: $\mu < 25$

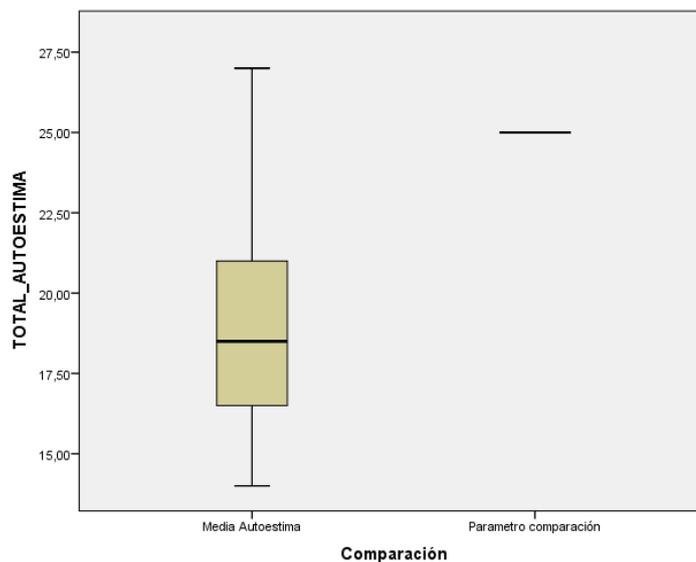
Valor P = $0,000/2 = 0,000$ $\alpha = 0,05$

Valor P < α por lo tanto rechazamos H_0

El valor estadístico (-8,110) deja un área a la derecha

Existe evidencia estadística para mostrar que el nivel de autoestima en las madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019 es inferior a 25 (nivel bajo), es decir que los niveles de autoestima en promedio se encuentran en el nivel bajo.

Gráfico 1
Comparación del promedio de la muestra con el parámetro de nivel bajo



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el gráfico 1, se evidencia gráficamente la prueba de hipótesis, en la que el promedio de autoestima está por debajo del parámetro mínimo para considerar a la muestra en un nivel medio; por lo tanto, se determina estadísticamente que los niveles de autoestima en la muestra se encuentran en el nivel bajo.

4.1.3. Descriptivos diferenciales.

El primero objetivo específico de la presente investigación fue determinar los niveles de autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.

Tabla 8

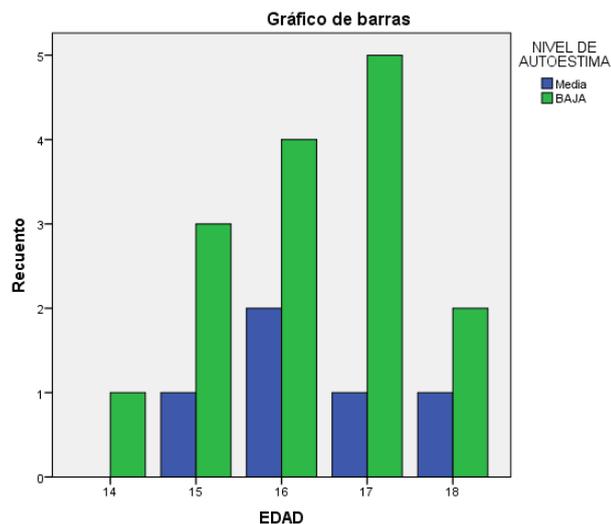
Tabla cruzada de niveles de autoestima según edades

		Niveles de autoestima		Total
		Media	Baja	
Edades	14	0	1	1
	15	1	3	4
	16	2	4	6
	17	1	5	6
	18	1	2	3
Total		5	15	20

Como se observa en la tabla 08, se puede evidenciar que, según edad, la mayor concentración y diferencia, en autoestima, se observa en las adolescentes de 16 y 17 años, sin embargo, no se evidencia una tendencia diferencial.

Gráfico 2

Gráfico de barras agrupadas: Autoestima según edad



Como se observa en el Gráfico 2 no se observan distribuciones diferentes de los niveles de autoestima según el incremento de la edad. En cada una de ellas el nivel de autoestima baja es mayor que el nivel de autoestima media y eso se mantiene.

El segundo objetivo específico de la presente investigación fue precisar los niveles de autoestima, según grado de instrucción, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019

Tabla 9

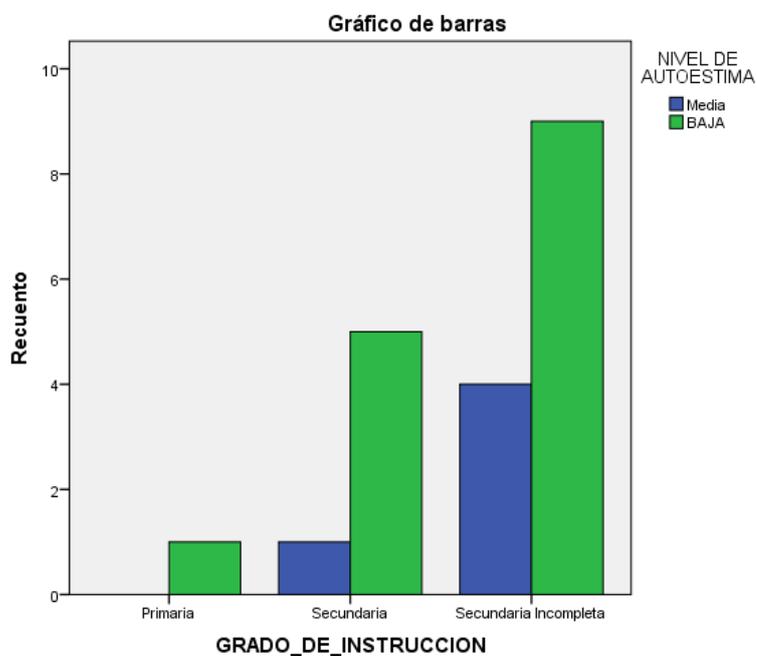
Tabla cruzada de niveles de autoestima según grado de instrucción

	Niveles de Autoestima		Total
	Media	Baja	
Primaria	0	1	1
Secundaria	1	5	6
Secundaria Incompleta	4	9	13
Total	5	15	20

Como se observa en la tabla 09, se puede evidenciar que, según grado de instrucción, la mayor concentración y diferencia en autoestima se observa en las adolescentes que tuvieron secundaria incompleta, sin embargo, no se evidencia una tendencia precisa.

Gráfico 3

Gráfico de barras agrupadas: Autoestima según grado de instrucción



Como se observa en el Gráfico 3 no se observan distribuciones diferentes de los niveles de autoestima según el incremento del grado de instrucción. En cada una de ellas el nivel de autoestima baja es mayor que el nivel de autoestima media y eso se mantiene.

El tercer objetivo específico de la presente investigación fue delimitar los niveles de autoestima, según estado civil, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.

Tabla 10

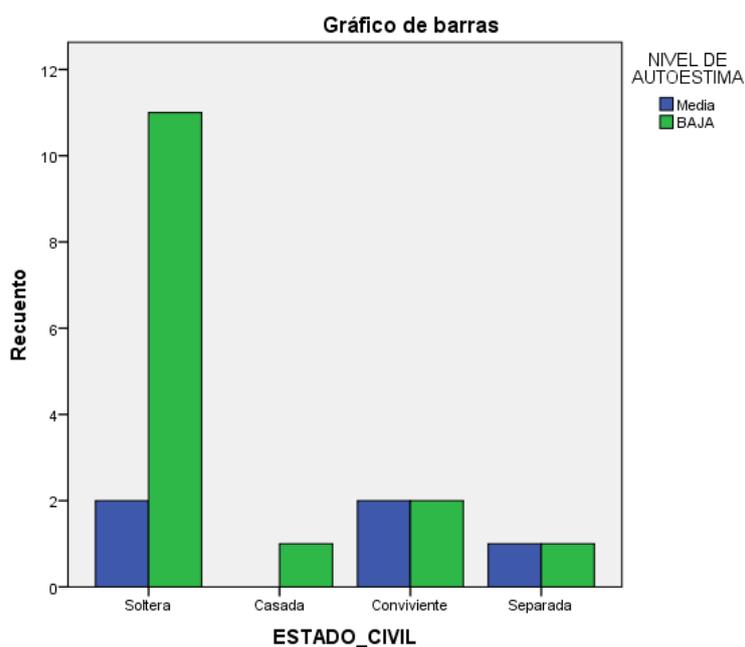
Tabla cruzada de niveles de autoestima según estado civil

	Nivel de autoestima		Total
	Media	Baja	
Soltera	2	11	13
Casada	0	1	1
Conviviente	2	2	4
Separada	1	1	2
Total	5	15	20

Como se observa en la tabla 10, se puede evidenciar que, según estado civil, la mayor concentración y diferencia en autoestima se observa en las adolescentes que tuvieron secundaria incompleta, sin embargo, no se evidencia una tendencia diferencial.

Gráfico 4

Gráfico de barras agrupadas: Autoestima según estado civil



Como se observa en el Gráfico 4 se observan distribuciones diferentes de los niveles de autoestima según el estado civil, siendo las mujeres casadas quienes, en proporción, presentan un nivel de autoestima baja mayor, seguidas por las mujeres solteras y finalmente, en igual proporción, las mujeres convivientes y separadas.

4.1.4. Hipótesis específicas.

Existen diferencias en la autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.

Tabla 11

Prueba Chi cuadrado entre autoestima y edad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,889 ^a	4	,926
Razón de verosimilitud	1,131	4	,889
Asociación lineal por lineal	,052	1	,819
N de casos válidos	20		

Nota.

H0: Autoestima y Edad son independientes

H1: Autoestima y Edad no son independientes

Valor P = 0,819 $\alpha = 0,05$

Valor P > α por lo tanto aceptamos h0

Existe evidencia para aceptar la hipótesis de independencia entre los niveles de autoestima y la edad entre las madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019. Es decir que no existen diferencias en la autoestima, según edad.

Existen diferencias en la autoestima, según grado de instrucción, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.

Tabla 12

Prueba Chi cuadrado entre autoestima y grado de instrucción

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,786 ^a	2	,675
Razón de verosimilitud	1,038	2	,595
Asociación lineal por lineal	,745	1	,388
N de casos válidos	20		

Nota.

H0: Autoestima y Grado de instrucción son independientes

H1: Autoestima y Grado de instrucción no son independientes

Valor P = 0,675 $\alpha = 0,05$ Valor P > α por lo tanto aceptamos h0

Existe evidencia para aceptar la hipótesis de independencia entre los niveles de autoestima y el grado de instrucción entre las madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019. Es decir que no existen diferencias en la autoestima, según grado de instrucción.

Existen diferencias en la autoestima, según estado civil, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.

Tabla 13

Prueba Chi cuadrado entre autoestima y estado civil

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,974 ^a	3	,396
Razón de verosimilitud	3,013	3	,390
Asociación lineal por lineal	2,253	1	,133
N de casos válidos	20		

Nota.

H0: Autoestima y Estado civil son independientes

H1: Autoestima y Estado civil no son independientes

Valor P = 0,396 α = 0,05Valor P > α por lo tanto aceptamos h0

Existe evidencia para aceptar la hipótesis de independencia entre los niveles de autoestima y el estado civil entre las madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019. Es decir que no existen diferencias en la autoestima, según estado civil.

4.2. Discusión de Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.

Para este fin se diseñó un estudio de investigación de tipo aplicada y diseño descriptivo, asignándose una muestra de 20 madres adolescentes quienes fueron

escogidas desde un criterio no probabilístico censal por conveniencia. Con miras a incrementar la validez del presente estudio se consideraron criterios de inclusión y exclusión con los que finalmente se determinó la muestra. Se decidió utilizar la escala de autoestima de Rosenberg, en su versión validada para su uso en jóvenes en Perú. El proceso de evaluación fue controlado, observando características del evaluador y los evaluados, lográndose abarcar la muestra ya mencionada.

Las limitaciones del estudio radican en que no se ha tomado muestras de madres adolescentes en diversos centros de salud lo que podría haber dado una significancia mayor a los resultados aquí expuestos; las razones de esta limitación radican en la poca viabilidad que tiene este proceso considerando recursos económicos y humanos.

Se pasó a determinar la prueba de hipótesis general, a decir que los niveles de autoestima, en las madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará-Huancavelica, 2019, son bajos. Identificándose un 75% de las asistentes en esta categoría, contrastándose la hipótesis con un valor de prueba 25 ($t=-8,110$ Sig.=,000) Esto es coherente con el diseño de la investigación descriptiva usado en la presente investigación (Hernández, Fernandez, y Baptista, 2010) y con las bases teóricas ya expuestas en este informe (Ginsburg, y otros, 2008) que exponen la vulnerabilidad de las madres adolescentes a diversos riesgos, básicamente a la depresión y problemas de conducta.

Este resultado es similar al obtenido por Jiménez, L. y cols. (2012) (autoestima baja: 87%) y difiere con los obtenidos por Ulloque, L y cols. (2015) (Autoestima baja: 23,2%) Ceballos, G. y cols. (2011) (Autoestima baja: 32,2%). Estos resultados pueden responder a variables contextuales, ya que el primer estudio se hizo en México, país

que tiene características demográficas similares a la del lugar donde se evaluó la presente investigación. En tanto el segundo y tercero se hicieron en el país de Colombia.

Al abordar la caracterización de la muestra, los datos de la presente investigación coinciden con los de Jiménez quien encontró que las edades medias de las adolescentes embarazadas evaluadas estaban en la edad de 17 años, UNICEF indica que entre el 20 y el 46% de las mujeres, generalmente de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad.

La caracterización también coincide la de Ceballos quien encontró que el 77% de las adolescentes embarazada efectuó estudios de secundaria, pero difieren con los resultados encontrados por Ulluque. (2016), quien encontró en su investigación que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas abandonaron sus estudios primarios por quedar embarazadas, así mismo; difieren también con Cutipa quién encontró que el 60,61% tenían un grado de instrucción de secundaria y seguido de un 39,9 % con un nivel educativo de nivel primaria.

Finalmente, en la caracterización, se encontró que un 65% de las madres adolescentes manifestaron ser solteras como estado civil, lo cual, como ya se mencionó en las bases teóricas del presente informe, en si se consideraría en un factor de riesgo (Kalil & Kunz, 2002).

Con respecto a las hipótesis específicas se planteó que:

- No existe diferencias en la autoestima, según edad, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.
- Existe diferencias en la autoestima, según grado de instrucción, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.

- Existe diferencias en la autoestima, según estado civil, en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, 2019.

Al realizar la comparación de varianzas a través de la prueba chi-cuadrado, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de dependencia entre las variables edad, grado de instrucción y estado civil con la autoestima de las evaluadas. Estos resultados podrían responder a la cantidad de muestra usada para el presente estudio. Sobre todo, porque el grado de asociación del estado civil, variable que según la bibliografía (Kalil & Kunz, 2002) es la más probable de mostrar una tendencia estadística de dependencia no está tan alejada de la significancia (Sig=,396)

Conclusiones

1. El presente trabajo para optar a la licenciatura en psicología apuntó a medir los niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará- Huancavelica, durante los primeros meses del 2019. Se registró que la mayoría de madres adolescentes registraron un nivel bajo de autoestima (75,0%). Al despejar la prueba de hipótesis principal, esto se corroboró con una prueba t para una muestra ($t=-8,110$ Sig.=,000).
2. La mayoría de adolescentes embarazadas pertenecieron entre la adolescencia intermedia y tardía (16 - 17 años); el mayor porcentaje tiene como grado de instrucción secundaria incompleta; son solteras; proceden de la zona rural y pertenecientes una familia disfuncional.
3. A la vez, se propusieron hipótesis específicas para encontrar asociaciones de dependencia entre las variables de caracterización de la muestra (edad, grado de instrucción y estado civil) y los niveles de autoestima de las madres adolescentes. Al respecto no se encontró relación alguna entre estas variables.
4. Las madres adolescentes y sus familias del Distrito de Paucará no son conscientes de la importancia de la baja autoestima y las consecuencias que esto les ocasiona en todos los ámbitos de la vida cotidiana.
5. Al revisar el marco teórico, los presentes resultados nos permiten corroborar la presencia de baja autoestima en madres adolescentes de la zona Paucará en la región Huancavelica; replicando un fenómeno ampliamente registrado. Permitiendo sugerir que, al mostrar un nivel bajo de autoestima, se encuentran en un alto nivel de riesgo, requiriéndose las actividades de intervención necesarias para este sector de la población.

Limitaciones y Recomendaciones

1. En la presente investigación se ha abordado una población de 20 madres adolescentes, las cuales fueron quienes asistieron al centro de Salud Paucará Huancavelica durante el periodo 2019-1, los primeros meses del año. Se recomienda replicar el presente estudio en zonas urbano-rurales, con mayor tránsito, similares con una muestra mayor.
2. De la misma forma, debido a ser esta una investigación cuyo objetivo es optar a la licenciatura se ha obviado el uso de más escalas, precisamente para delimitar los resultados a una sola variable de estudio con algunos factores diferencias; sin embargo y como se observan en algunos antecedentes, relacionar o buscar variables de mediación en las relaciones de la autoestima, y otras variables, en poblaciones específicas es una opción a atractiva para la comprensión de ciertos fenómenos.
3. Se recomienda replicar este estudio añadiendo un grupo control y un grupo de caso, de esta forma los resultados diferenciales de autoestima se mostrarían con mayor objetividad.
4. Finalmente se recomienda tomar los presentes resultados para proponer acciones preventivas y de intervención en la población estudiada.

Referencias Bibliograficas

- Institute of Medicine and National Research Council. (2009). *Depression in Parents, Parenting, and Children: Opportunities to Improve Identification, Treatment, and Prevention*; Washington,: The National Academies Press.
- Alderete J, Juárez M, Sánchez A, Durán M, Hernandez C, Tellez A. (2012) Autoestima y depresión en adolescentes embarazadas. *Desarrollo científico en enfermería*.
- Angulo S. (2015) Factores asociados a embarazo adolescente recurrente en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Belén de Trujillo. Trujillo.
- Ávila A. "Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 - 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo Familiar. Proyecto especial Adole - Isis". Quito; 2014.
- Almidón, R. (2016). Autoestima y clima social familiar en estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa N° 30059 "Rosa de América" de Huancayo, Junín - 2016. Lima: UCV.
- Angel, M., & Sol, C. (2001). *Autoestima: Estrategias para vivir mejor con técnicas de PNL y desarrollo humano*. México DF: Pax México.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive Theory:An agentic perspective. *Annual review of Psychology*.
- Baumeister, R., Campbell, J., Krueger, J., & Vohs, K. (2003). Does high self-Esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles. *Psychological science in the public interest*.
- Blázquez M, Sobeida L, Pavon P.(2010) Estilos de vida en embarazadas adolescentes. *Estilos de vida*; 16
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paídos.
- Briceño, M., & Orellana, E. (2015). Violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del segundo grado de secundaria- institución educativa poitécnico regional del centro, huancayo 2015 . Huancayo: Perú.
- Ceballos, G., Camargo, K., Jiménez, I., & Requena, K. (2011). Nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 30-38.
- Celina Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 572-580.
- Chilca, M. (2017). Self Steem, study habits and academic performance among university students. *Propósitos y representaciones*, 71-127.

- Colman, I., Murray, J., Abbott, Rosemary, Maughan, B., Kuh, D., & Jones, P. (2009). Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. *BMJ*.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Crittenden, C., Boris, N., Rice, J., Taylor, C., & Olds, D. (2009). The Role of Mental Health Factors, Behavioral Factors, and Past Experiences in the Prediction of Rapid Repeat Pregnancy in Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 25–32.
- Cutipa L. (2012) Factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima asociado al embarazo en adolescentes que acuden al C.S Metropolitano.
- Damasio, A. (1997). *El error de descartes*. Santiago de Chile: Andres Bello.
- de Freitas Galvao, R., Olivares Figueira, C., Borovac-Pinheiro, A., De Moraes Paulino, D. S., Faria-Schutzer, D., & Garanhani, F. (2018). Hazards of Repeat Pregnancy during Adolescence: A case-control Study. *Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica*, 437-443.
- Ellis, A. (2005). *The Myth Of Self-Esteem: How Rational Emotive Behavior Therapy Can Change Your Life Forever*. New York: Prometheus Books.
- El-Mageed Mohamed, N. A., & Abd, E.-R. M. (2018). Self-concepto and Self-esteem among adolescent pregnant women at General Assiut Hospital . *Egyptian Nursing Journal*.
- Enejoh, V., Pharr, J., Octavié Mavegam, B., Olutola, A., Karick, H., & Exeanolue, E. (2015). Impact of self esteem on risky sexual behaviors among Nigerian adolescents. *AIDS Care* .
- Fierro, A. (1990). Autoestima en adolescentes. Estudios sobre su estabilidad y sus determinantes. *Estudios de Psicología*, 85-107.
- Foddis, W. (2016). *Branden's Self-Esteem Theory within the Context of Academic Psychology*. Journal of Ayn Rand Studies, Penn State University Press.
- Freud, A. (1985). *El yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Planeta de Agostini.
- Ginsburg, G., Varipatis, E., Mullany, B., Barlow, A., Goklish, N., Hastings, R., . . . Walkup, J. (2008). Depressive Symptoms Among Reservation-based Pregnant American Indian Adolescents. *Maternal and Child Health Journal*.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Hernandez Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F: Mc Graw Hill.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F: Mc GRaw Hill.

- Iannizzotto, M. E., & Dalt, E. (13). componentes de una "genuina autovaloración". Su relación con indicadores de depresión en adolescentes argentinos. PRAXIS. Revista de Psicología , 29-40.
- INEI. (2016). Planificación familia. In INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 (pp. 141-168). Lima: INEI.
- Jimenez-García, L., Menendez Alvarez-Dardet, S., & Hidalgo García, M. v. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. Apuntes de Psicología, 472-440.
- Kalil, A., & Kunz, J. (2002). Teenage Childbearing, Marital Status and Depressive Symptoms in Later Life. Child Development, 1748-1760.
- Lagarde, M. (1997). Claves feministas para el poderio y la autonomía de las mujeres. Madrid: Puntos de encuentro.
- Ledingham, J. (2009). Children and Adolescents with Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in the Community . Handbook of Disruptive Behavior Disorder, 353-360.
- Lojano Alvarado, A. (2017). Cómo influye la autoestima en el rendimiento académico de los estudiante de tercer año de educación básica de la escuela fiscomisional cuenca en el área de matemáticas, en el periodo 2015-2016. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana .
- Losada, A., & Latour, M. I. (2012). Resiliencia, conceptualización e investigaciones en Argentina. Revista latinoamericana de Ciencia Psicológica, 84-97.
- MCLCP. (2018). Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. Lima: MCLCP.
- MINSA. (2007). Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Lima: MINSA.
- Montoya, L. (2015). Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio Nro 81002 Jabier Heraud - Trujillo 2014. Trujillo: UPAO.
- Montoya, M., & Sol, C. (2001). La importancia de la autoestima. Mexico: Pax Mexico.

- Morales, M., & Gonzales, A. (2014). Resiliencia-Autoestima-Bienestar psicológico y Capacidad intelectual de estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables. *Estudios pedagógicos*, 215-228.
- Muñoz garcía, X. H. (2019). Características Sociodemográficas del Embarazo en Adolescentes en Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2018. Huancayo: UPLA.
- OMS. (2014). Salud para los adolescentes del mundo. Ginebra: OMS.
- Park, K., & Yang, T.-C. (2017). The Long-term Effects of Self-Esteem on Depression: The Roles. *Social Q*, 429-446.
- Pavlovsky, E. (1991). Adolescencia y Mito. Buenos Aires: Ayllu.
- Paxi, E. (2015). Factores asociados al embarazo en adolescentes que acuden al instituto nacional materno perinatal de Lima, 2015. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Paya, F. (1999). Eso que llamamos adolescencia. Madrid: Etica.
- Paya, F. (1999). Eso que llamamos adolescencia. Madrid: Etica.
- Peña-Marin, J. (2013). Programa de prevención de conducta suicida (Preconsui) y autoestima en adolescentes de la institución educativa Estatal Mariscal Castilla - Distrito el tambo- Huancayo. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Quezada M, Romero M, Prieto E, Rodríguez C. (2010) Característica social del embarazo en la adolescencia. *Archivo Médico de Camaguey*. 14(3).
- Ramos Range, Y., & Borges Caballero, D. (2016). Global self-esteem and maternal self-esteem in adolescent. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Ramos, Y., & Borges, D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1-11.
- Ramos-Olivera, D. (2016). Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasilenos. *Anuario de psicología*, 74-82.

- Ries Merikangas, K., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S., Avenevoli, S., Cui, L., . . .
Georgiades, K. S. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US
Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent
Supplement . *Journal of American Academy Children Adolescent Psychiatry.*,
980-989.
- Riso, W. (2003). *Aprendiendo a quererse a sí mismo*. Buenos Aires: Literatura
Universal Contemporanea.
- Rivera, J., & Yaranga, D. (2018). Factores socioculturales asociados al embarazo en
adolescentes en el centro de salud de Chilca.2018 . Huancayo: UPLA.
- Roberts, R., Ramsay, K., & Xing, Y. (2007). Rates of DSM-IV psychiatric disorders
among adolescents in a large metropolitan area. *Journal of Psychiatric
Research*, 959–967.
- Romero, E. (2019). Factores asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al
SIS del centro de salud de Chilca – Huancayo, durante el periodo 2019. Lima:
UIGV.
- Rosales, P. (2008). *psicología de la adolescencia*. Santiago de Chile: Uniiversidad
autónoma de Chile.
- Rosemberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton
University Press.
- Rosemberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton
University Press.
- Solano, R. (2017). Perfil epidemiológico de madres adolescentes que presentaron
sentimiento de estigmatización durante el embarazo, hospital de vitarte, .
Lima: SJB.
- Tamayo y tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. México D.F.:
Limusa.
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Limusa:
México D.F.

- Tamayo, M. T. (2003). El proceso de la Investigación Científica. Mexico D.F: Editorial Limusa, S.A de C.V GRUPO NORIEGA EDITORES.
- Thagard, P. (2008). La mente: introducción a las ciencias cognitivas. Madrid: Katz Editores.
- Ugaz, J. (2017, Octubre 31). #Unidospor todas Cada día hay 9 denuncias de abuso sexual a niñas y adolescentes. Correo.
- Ulloque-camaño, L., Monterrosa-Castro, A., & Arteta-Costa, C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 462-474.
- UNESCO. (2010). Orientaciones Técnicas Internacionales sobre educación en sexualidad. Paris : UNESCO.
- UNICEF. (2011). Adolescencia, una época de oportunidades. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF. (2011). Adolescencia, una época de oportunidades. Nueva York: UNICEF.
- Varela, F., Thompon, E., & Rosch, E. (1993). *The embodied Mind*. Massachusetts: MIT Press.
- Vargas-trujillo, E., Gambara, H., & Botella, J. (2006). Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 665-695.
- Ventura-Leon, José, Caycho-Rodriguez, T., Barboza-Palomino, M., & Salas, G. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología*, 44-60.
- Verduzco Alvaréz, M. A., & Moreno, A. (2001). *Autoestima para todos*. México DF: Editorial Pax .
- Verduzco Alvarez, M., & Moreno Lopez, A. (2001). *Autoestima para todos*. Mexico: Pax Mexico.

Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, Vara S. (2015) Embarazo adolescente rezago: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública México, 57.

Zelada, K. (2018). Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote. Chimbote: ULADECH.

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación titulado “Niveles de autoestima en madres Adolescentes asistidas en el centro de salud de Paucará – Huancavelica, 2019”, para ello se me aplicará un cuestionario.

En caso de no aceptar colaborar con dicha investigación, se respetará mi decisión, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento de la evaluación.

Declaro que he recibido información suficiente sobre el estudio, he aclarado mis dudas acerca de la investigación, mi participación es voluntaria.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Huancayo..... de.....del 2019

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma

.....

Firma del participante

Apéndice B

Solicitud o Permiso del Centro de Salud



Aceptada

PAUCARÁ
CIBILO
02-04-2019
15:03 Nº REG.
FIRMA: *[Firma]* FOLIO:

SOLICITUD: Solicito autorización para la realización de investigación clínica

1. Investigador principal.

Nombre y apellidos: Gabriela Otivo Arotoma	
Bachiller en Psicología	
Objetivo: Realizar el Test de Autoestima a madres adolescentes asistidas al Centro de salud de Paucará	Teléfonos de contacto: 954791930
Correo electrónico: gabrielaotivo@gmail.com	

2. Título del estudio:

“NIVELES DE AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES ASISTIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAUCARÁ – HUANCAMELICA, 2019”

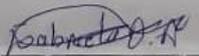
3. Se solicita permiso para la realización del test de Autoestima a madres adolescentes asistidas en este Centro de Salud.
Se solicita permiso para el acceso a historias del Archivo del Centro de Salud

5. Documentación que se adjunta:

- Copia del proyecto de investigación.

El investigador principal solicita autorización para la realización del proyecto anteriormente citado, y se compromete al cumplimiento de la normativa aplicable al mismo, incluyendo la protección de datos de carácter personal.

Paucará, 02 de abril del 2019



71926305

Apéndice C

Ejemplo de Evaluación

ANEXO: 02

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto 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

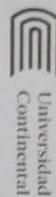
A continuación encontrarán una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted, marque con una "X"

	Muy de acuerdo	De acuerdo	en desacuerdo	Muy en desacuerdo	
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	X				4
2. creo que tengo un buen número de cualidades.		X			3
3. En general me inclino a pensar que soy un fracasada.			X		2
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X			3
5. siento que no tengo actitud positiva hacia mi misma.	X				1
6. Tengo una actitud positiva hacia mi misma.		X			3
7. En general estoy satisfecha conmigo misma.		X			3
8. Desearía valorarme más a mi misma.	X				1
9. A veces me siento verdaderamente inútil.			X	/	3
10. A veces pienso que no soy buena para nada				X	4

AM 27

Apéndice D

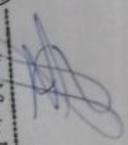
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS



CONSTRUCTO	DIMENSIONES	INDICADORES	Nro.	ITEM	JUEZ 1 (SI / NO)	OBSERVACIÓN
Autoestima	Auto-valor global La medida de los sentimientos positivos y negativos acerca de uno mismo.	Sentimientos positivos	1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	Si	
			2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	Si	
			3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	Si	
			4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	Si	
			5	En general estoy satisfecho de mí mismo/a.		Sentí un sentimiento positivo.
			6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	Si	
			7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.	Si	
			8	Me gustaría poder sentir más respecto por mí mismo.	Si	Respecto.
			9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	Si	
			10	A veces creo que no soy una buena persona.	Si	


 Jorgelina Santos Julia
 psicóloga
 C.P.S.P. 31360
 Firma y sello
 del juez / experto

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en preguntas objetivas-observables																				✓
ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				✓
ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica																				✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																				✓
INTENCIONALIDAD	Responde a los objetivos de la investigación																				✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos																				✓
COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices																				✓
METODOLOGÍA	Responde a la operacionalización de la variable																				✓
PERTENENCIA	Es útil para la investigación																				✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

.....

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN (0 AL 100%)

95%



 Jacqueline J. Santos Julca
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 31366

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																		✓			
OBJETIVIDAD	Está expresado en preguntas objetivas-observables																		✓			
ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																		✓			
ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica																		✓			
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																		✓			
INTENCIONALIDAD	Responde a los objetivos de la investigación																		✓			
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos																		✓			
COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices																		✓			
METODOLOGÍA	Responde a la operacionalización de la variable																		✓			
PERTINENCIA	Es útil para la investigación																		✓			

OPINIÓN DE APLICABILIDAD *La escala cumple con el objetivo, se podría mejorar, de manera general es viable su aplicación.*

PROMEDIO DE VALORACIÓN (0 AL 100%)

85 %



L. Javier Ovando Mesa
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 29465

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

CONSTRUCTO	DIMENSIONES	INDICADORES	Nro.	ITEM	JUEZ 1 (SI / NO)	OBSERVACIÓN
Autoestima	Auto-valor global	Sentimientos positivos	1	Siempre que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	SI	Suficiente. Soy una persona apreciada por los demás.
			2	Estoy capacitado de que tengo cualidades buenas.	SI	
			3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	SI	
			4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	SI	
			5	En general estoy satisfecho de mí mismo/a.	SI	
	La medida de los sentimientos positivos y negativos acerca de uno mismo.	Sentimientos negativos	6	Siempre que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	SI	
			7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.	SI	
			8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	SI	
			9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	SI	
			10	A veces creo que no soy muy buena persona.	SI	

Suele compararme con otros personas.



L. Javier Ovando Maza
PSICÓLOGO
C.I.P.S. 79485

Firma y sello
del juez / experto

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en preguntas objetivas-observables																					X
ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																					X
ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica																					X
SIGNIFICANCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																				X	
INTENCIONALIDAD	Responde a los objetivos de la investigación																					X
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos																					X
COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicaciones, preguntas o índices																					X
METODOLOGÍA	Responde a la operacionalización de la variable																					X
PERTINENCIA	Es útil para la investigación																					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

.....

.....

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN (0 AL 100%)

99,5


 Lic. Claudia Villanueva Pacheco
 Psicóloga - Psicoterapeuta
 C.P.S. 3482

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

CONSTRUCTO	DIMENSIONES	INDICADORES	Nro.	ITEM	JUEZ 1 (SI/NO)	OBSERVACIÓN
Autoestima	Auto-valor global	Sentimientos positivos	1	Sierra que soy una persona digna de apreciación, al menos en igual medida que los demás.	No	Solo gusto al menos
			2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	SI	
			3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	SI	
			4	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	SI	
	La medida de los sentimientos positivos y negativos acerca de uno mismo.	Sentimientos negativos	5	En general estoy satisfecho de mí mismo.	SI	
			6	Sierra que no tengo nada de lo que estar orgulloso.	SI	
			7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.	SI	
			8	Me gustaría poder sentir más respecto por mí mismo.	SI	
			9	Hay veces que realmente siento que soy un inútil.	SI	
			10	A veces creo que no soy una buena persona.	SI	



Lic. Claudio Villarmala Pacheco
Psicólogo - Psicoterapeuta
C.N.P. 3-032

Firma y sello
del juez / experto

Apéndice E

Ficha Técnica

Nombre: Escala autoestima de Rosenberg

Autor: Morris Rosenberg

Descripción: La escala consta de 10 ítems, frases de las que 5 están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto del consentimiento auto administrado.

Objetivo: Conocer los grados de autoestima y contribuir así en el proceso diagnóstico ya que la autoestima en muchas personas es su principal fuente de conflicto.

Tipo de instrumento: Estructurado

Tipo de administración: Auto-aplicado

Población: Adolescentes

Aplicación: Individual, colectiva

Materiales: Cuestionario y lápiz

Nro. Ítems: 10

Tiempo de administración: 10 a 15 minutos

Área terapéutica: Impacto familiar y social