



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA ADOLESCENTE GESTANTE DE 14
A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE
SALUD SANGARARÁ COMAS 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Alfaro García Ivon Roseny

ASESORA:

Dra. Kelly Myriam Jiménez De Aliaga

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LIMA- PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°200-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERIA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°814-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERIA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por UNANIMIDAD

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

ALFARO GARCIA, IVON ROSENY

Con el Tema denominado:

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA ADOLESCENTE GESTANTE DE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SANGARARA COMAS 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante ALFARO GARCIA, IVON ROSENY, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
15	QUINCE	APROBADO

Presidente : Dra Kelly Mynam Jiménez de Alago

Secretario : Mgr. Dennis Herrera Diaz

Vocal : Mgr. Lucy Tani Becerra Medina

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

A Dios para que ilumine y guie mis pasos, me lleve por el camino correcto, en lo profesional y personal; a mi querida madre y mi hermano Cesar que desde el cielo me cuidan y que siempre me apoyaron en este camino, mi padre y mis hermanas que siempre ven por mí, a mi esposo y mis hijos que son la razón de mi crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

A todos mis docentes de la Universidad Cesar Vallejo que desde el primer ciclo me exigieron y me llenaron de conocimiento durante el camino de mi carrera profesional, a los docentes de práctica, a mi asesora de tesis Dra.: Kelly Miriam Jiménez de Aliaga y a la Dra.: Ana Paz Prosopio Jefe del Centro de Salud Sangarará por permitir la aplicación del trabajo de investigación en dicho centro.

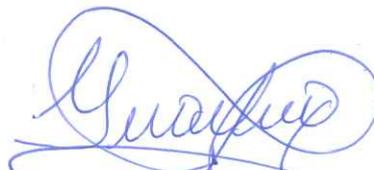
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Alfaro García Ivon Roseny con DNI N° 41093621, por el cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que presento es auténtica y veráz

Así también declaro bajo juramento que toda la información que se presenta en esta investigación es veraz y autentica.

Por tanto asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en los documentos de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en la norma académica de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 11 de Diciembre del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ivon Roseny', with a large, stylized flourish at the end.

Atte.: Ivon Roseny Alfaro García

PRESENTACIÓN

Excelentísimos miembros del Jurado

Como es debido de cumplir con el reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Nivel de autoestima de la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas” Noviembre 2018 exponiéndola a su consideración y esperando que se cumpla con todos los requerimientos de aprobación y alcanzar el Título Profesional de Enfermería.

La autora: Alfaro García Ivon Roseny

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad Problemática	13
1.2 Trabajos previos	15
1.3 Teorías relacionadas al tema.	21
1.4 Formulación del problema	35
1.5 Justificación del estudio	36
1.6 Hipótesis	39
1.7 Objetivos	39
II. MÉTODO	41
2.1 Diseño de investigación	41
2.2 Variables, operacionalización	41
2.3 Población y muestra	45
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
2.5 Métodos de análisis de datos	48
2.6 Aspectos éticos	48

III. RESULTADOS	50
IV. DISCUSIÓN	67
V. CONCLUSIONES	73
VI. RECOMENDACIONES	75
VII. PROPUESTA	76
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	
✓ Instrumento	
✓ Validación del instrumento	

RESUMEN

Investigación realizada con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en 48 adolescentes embarazadas de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas, Lima. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal, en el cual se usó muestreo no probabilístico, obteniéndose como resultados: La tercera parte del sujeto de estudio tiene 18 años seguido de 19 respectivamente; encontrando que del 100%, el 93.8% y 6.3% presentó autoestima alta y baja correspondientemente, siendo la autoestima de cognición de sí mismo presente en el 100% y relaciones familiares presente con el 95.8%, encontrando aproximadamente las 2/3 partes de autoestima baja en relaciones sociales seguida del 56.3% del nivel de cognición de competencias; concluyendo que las adolescentes gestantes presentan grados de autoestima baja en las dimensiones de cognición de competencias y relaciones sociales debido al cuestionamiento de los padres ante la sociedad y al abandono escolar a la vez la autoestima alta predominó en general, cognición de sí mismo y relaciones familiares.

Palabras clave: Nivel de autoestima, adolescente gestante

ABSTRACT

Research carried out with the objective of determining the level of self-esteem in 48 pregnant adolescents from 14 to 19 years of age in the obstetrics service of the Sangarará Comas Health Center, Lima. Transversal descriptive quantitative type study, in which non-probabilistic sampling was used, obtaining as results: The third part of the study subject is 18 years followed by 19 years respectively; finding that 100%, 93.8% and 6.3% presented high and low self-esteem correspondingly, self-esteem of self-cognition present in 100% and family relationships present with 95.8%, finding approximately 2/3 parts of self-esteem low in social relations followed by 56.3% of the competence cognition level; concluding that pregnant adolescents present low self-esteem degrees in the cognitive and social relations cognition dimensions due to the questioning of parents before society and school dropout while high self-esteem generally prevailed, self-cognition and family relationships.

Key Words: Self- esteem, Adolescent pregnant.

I INTRODUCCION

La autoestima es una necesidad humana vital, porque la persona se evalúa así misma y cumple un rol trascendental en la vida de los individuos ya sea personal, profesional y social; se diferencia en dos tipos: La autoestima alta comprende al ser humano por ser capaz de actuar de manera asertiva ante situaciones negativas e invertirlo en positivas y la autoestima baja comprende al ser humano que no llega a ser auténtico y se le origina los mayores sufrimientos y dependencias emocionales.

Para esta investigación se optó por trabajar con las adolescentes, etapa en la que el ser humano consigue la madurez reproductiva y transitan los cambios biológicos y psicológicos del periodo niño a la de adulto, imponiendo las posibilidades de autonomía personal, económica entre otros ; por ello se considera que la autoestima en la adolescencia juega un papel importante partiendo de las habilidades y capacidades para decidir y aplazar el inicio de la vida sexual y evitar en las adolescentes un embarazo prolongado sus actividades y deberes propios de su edad como son sus estudios y llevando a la deserción escolar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define la adolescencia como el periodo de desarrollo y crecimiento humano que se produce posteriormente de la niñez y antes del tiempo adulto, entre los 10 y los 19 años. Borasino P. (2018) La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana. (OPS; OMS, 2018).²

En el Perú la tasa de embarazo adolescente es de 13.4 %, siendo aún elevado el porcentaje, considerándose como problema de salud pública; el embarazo adolescente sigue siendo el principal factor que contribuye a la mortalidad materna infantil, a la enfermedad y pobreza.^{1,2}

Desde un enfoque psicológico los cambios producidos durante el embarazo adolescente influyen el nivel de autoestima y se verá de manera negativa provocando conflictos personales, familiares, sociales, entre otros.

La investigación se realizó en el centro de Salud Sangarará; los datos se obtuvieron del libro de registro diario de seguimiento de gestantes de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. La información se recolectó durante los meses de Enero y Julio del año 2018 donde acudieron a su control de embarazo 140 gestantes de ellas 48 eran adolescentes tenían entre 14 a 19 años de edad.³

Las edades en la que más se ve afectada la autoestima; es durante la adolescencia, mucho más sí la adolescente está embarazada tal como se describe la baja autoestima según Ruiz M. (2018) en su estudio realizado :<< Autoestima prevalente de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano Pachitea Piura, 2016>> obtuvo como resultados 60% de autoestima baja dato considerable para este estudio y con el 20% de autoestima media que se considera también que la adolescente gestante se ve afectada su autoestima en la condición de gestante.⁴

Durante el quehacer de enfermería se evidenció la gran concurrencia de las adolescentes en estado avanzado de gestación, unas eran derivadas a los centros maternos como el Centro de Salud Materno de Laura Rodríguez y si eran de alto riesgo eran derivadas al Hospital Sergio Bernales de Collique ; y otras recién venían por su primer control en un aproximado de 6,7 u 8 semanas o de más unas acudían con sus parejas, otras solas y otras con algún familiar en más casos con la madre y referían << mi hija ha salido jovencita en estado y ha tenido que dejar sus estudios y la gente hablan mal de ella y por eso se siente mal >>; << mi hermana lo traje de la sierra para que estudie y ha salido embarazada tiene 16 años y la pareja tiene 27 años y ahora está triste porque no sabe qué hacer >>, datos que refiere la familia pero que además algunas ya eran madres por segunda y tercera vez; en estos casos algunas referían << yo estoy contenta con mi bebe, pero este es el último >>, << su papa está feliz con la llegada de mi bebe >> .

En otros casos algunas vivían solo con los abuelos y algunas vivían solas; en dos pidieron ayuda las vecinas porque estas no salían y referían << véalo

señorita, llévelo a su chequeo porque no sale, no va a su control y su pareja lo ha dejado y aparte tiene otro hijito de otro papá >><< toque la puerta hasta que salga porque su mamá no quiere que se enteren y no lo deja que vaya a su control, han venido las señoritas obstetrices a verlo pero su mamá le dijo; << mi hija ha salido >> y no lo deja que lo revisen >> datos relevantes que sirvieron para querer investigar cual es el nivel de autoestima de estas adolescentes embarazadas de 14 a 19 años.

1.1. Realidad problemática

En la Constitución Política del Perú dentro de los 4 derechos humanos fundamentales está el derecho a la salud ⁵; y la Ley N° 27337 del código de los niños y adolescentes en el Artículo VIII dice:<< Es deber del Estado, la familia, las Instituciones públicas y privadas y las organizaciones de base, promover la correcta aplicación de los principios, derechos y normas establecidos en el presente código y en la convención sobre los derechos del niño y adolescente>>. ⁶ La atención integral al niño y adolescente es un Derecho que se debe brindar de manera holística y profesional por parte de todo el personal de salud a través de la promoción, prevención, educación, rehabilitación, entre otros.

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. ⁵⁻⁷ (2013); capítulo I artículo 1; define: La enfermera(o) brinda cuidados de Enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, política, cultural, económica o social. Como también en el capítulo III y artículo 23 especifica: La enfermera(o) debe tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado de la persona cuando está en riesgo la vida del paciente, considerando los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia ⁷. Es por ello que los profesionales de enfermería están en el deber de promover la salud aplicando los principios en favor de la sociedad así como lo menciona la teórica Estrin M. en el libro de Marriner ⁸ (2007) con su modelo de la conservación precisa que el profesional de enfermería para brindar una atención al usuario debe contar con conocimientos y capacidades. ⁸

En el escenario de estudio se evidenció una elevada cantidad de adolescentes gestantes al servicio de obstetricia para su control prenatal, mostrando en su mayoría tristeza, preocupación, temor, vergüenza, entre otros; así mismo indagando datos en el padrón del servicio del centro de salud se evidenció un gran número de casos en los últimos 5 años se atendieron 349 adolescentes de 11 a 19 años; conforme sigue: 75, 72, 86,90 y 45 desde los años 2014 hasta el 2018.³

Situación que ameritó investigarse, puesto que personal de salud especialmente de enfermería tiene el deber de velar por la integridad y educación de dichas adolescentes mediante la promoción y prevención porque no están en la edad de concebir.

Según las tasas de muerte materna y natalidad están en alza conforme reporta la Organización Mundial de la Salud.⁹ en el 2018; << que el embarazo adolescente es un problema grave de salud pública>> ; Concluyendo que hay otros estudios que también manifiestan su preocupación para poder conocer y de qué manera cambiar esta problemática, así mismo Ulloque L. Monterrosa A. Arteta C.¹⁰ (2015) en su problemática afirma que 'el embarazo adolescente puede frenar el propósito de vida personal, especialmente si no existe apoyo familiar, conyugal social y si es víctima de violencia familiar, llegando a debilitar el autoestima de la adolescente perjudicando de esta manera el embarazo.

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que porcentajes de los últimos 5 años fueron de 2013 fue de 14%; 2014 fue de 14.6%, 2015 fue de 13.6%; el 2016 fue de 12.7% y en el 2017 hubo de nuevo un aumento de 13.4%; de ellas el 2.9% se embarazaban por primera vez y el 10.6 % ya eran madres y con el 86.5 % que aún no eran madres; estaban en el proceso de gestación.¹¹

Por todo lo expuesto y por otros estudios que especifican que durante el embarazo adolescente se produce cambios psicológicos viendo afectado la autoestima es que se quiso medir el nivel de autoestima de la gestante adolescente de 14 a 19.

1.2 Trabajos previos

Nacionales

Solano R. (2018) en su investigación: Perfil epidemiológico de madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, hospital de Vitarte, periodo julio- diciembre, 2017; en Lima. Tuvo como objetivo identificar las características epidemiológicas predominantes; estudio con abordaje descriptivo, transversal; con una muestra de 93 adolescentes puérperas del hospital de Vitarte; obteniendo como resultado en la tabla 2 indicando que un 82% de adolescentes presentaron sentimiento de estigmatización de acuerdo a la Escala de Estigmatización de Adolescentes Embarazadas, en conclusión el 82% de la muestra estudiada, en su mayoría correspondiente al sentimiento de estigmatización bajo ; siendo un aporte necesario para esta investigación sobre la autoestima, porque el estado emocional de las adolescentes gestantes se ven afectados en esta etapa .¹²

Gallardo L. (2017) en su estudio: << Nivel de Autoestima>>; realizada en Lima; tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima; el estudio fue descriptivo con una muestra de 88 alumnos de la IE Los Pinos de Puente Piedra; Lima resultados autoestima bajo 17%, promedio bajo 47%, promedio alto 25% y autoestima alto 11 % en conclusión fue que el nivel promedio bajo con 47% en la muestra estudiada. La conclusión de esta investigación es que los estudiantes del cuarto grado de secundaria presentan la autoestima con nivel promedio bajo; el aporte para este estudio es que la autoestima está presente en los adolescentes y el resultado es notable porque el promedio más alto es baja autoestima demostrando que el adolescente no tiene en bienestar total.¹³

Morello M. (2017) en su tesis: Nivel de autoestima en adolescentes de secundaria de la institución educativa Alborada Francesca en el distrito de Comas-2015. Lima ; con el objetivo de determinar el nivel de autoestima; estudio cuantitativo de carácter no experimental, transversal y descriptivo; con una muestra de 227 adolescentes de 1° al 5° grado de educación secundaria; con resultados que el 42,28 % era nivel de autoestima media, 40,65% una autoestima alta y el 17,07% autoestima baja en conclusión la mayor parte de adolescentes no se consideran superior a otros ni tampoco se aceptan a sí mismo plenamente, por

tener un nivel de autoestima media, se considera para este estudio como aporte porque a los niños y adolescentes se debe poner más énfasis en esta etapa porque empieza el desarrollo evolutivo donde tiene la necesidad de experimentar, conocer y tomar posición de su vida pero si no hay quien lo ayude puede emprender un camino sin aciertos.¹⁴

Medina A. (2018) en su estudio : Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias de gineco obstétricas en el hospital de San Juan de Lurigancho, durante el año 2017, Lima; con el objetivo de conocer cuáles son los determinantes asociados al embarazo adolescente; método cuantitativo de corte longitudinal, prospectivo; muestra de 280 adolescentes gestantes; resultados: el 28 % tenían autoestima baja, el 69% iniciaron su actividad sexual tardía, el 85.7% no sabían de planificación familiar; conclusiones están relacionados significativamente al embarazo en adolescentes, los determinantes intermedios: socioculturales, familiares, individuales. Sirviendo como aporte para esta investigación porque existen muchos factores y determinantes dentro de ellos la autoestima para que una adolescente se embarace.¹⁵

Valle I. (2017) en su estudio en : << Disminuyendo los casos de embarazos en adolescentes de la micro red Yugoslavia >> , Chimbote ; con el objetivo de disminuir los casos de embarazos adolescentes; método programa con emplear líneas de acción mediante promoción y prevención; muestra 134 adolescentes gestantes; resultados ejecución de actividades como talleres de autoestima y sexualidad; conclusiones que dicho trabajo estará a cargo de la autora para la ejecución de dicho programa y hacer las coordinaciones con los responsables de promoción de la salud y la jefatura de la micro red. Esta investigación sirve como aporte porque se deben crear programas diferenciados e inclusivos para los adolescentes y desarrollen sus capacidades de forma encaminada por un profesional capacitado.¹⁶

Ñiquén C. (2015) en su estudio : Clima social familiar y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas, en el hospital Tomas Lafora Guadalupe, Trujillo ; con el objetivo de determinar la relación entre el clima social familiar y el nivel de autoestima; método descriptivo correlacional de corte transversal; con

una muestra de 49 adolescentes embarazadas; teniendo como resultados nivel de autoestima medio 49% y alto 49% y nivel de clima social medio de 55.1% y alto de 32.7%; en conclusión existía una relación estadísticamente significativa entre ambas variables; utilizando como aporte para esta investigación por la actitud de la sociedad a una adolescente embarazada generando malestar en la misma con la probabilidad de afectar a la adolescente su salud y hasta del producto.¹⁷

Santa Cruz K. Soriano M. Hernández A. (2018) en su tesis titulada: Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha baja. Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el apoyo social y resiliencia ; con una muestra de 25 adolescentes gestantes ; método de tipo aplicada y diseño no experimental transversal/correlacional; con resultados muestran que existe una correlación significativa entre apoyo social con la resiliencia en las adolescentes embarazadas ;en conclusión que el 60% de las adolescentes gestantes presentan un alto nivel de resiliencia, siendo interacción , moralidad, humor, creatividad e iniciativa; el aporte de este estudio es que se debe seguir reforzando las capacidades de la gestante adolescente para llevar un mejor embarazo.¹⁸

Internacionales

Moreno P. Hernández C. (2014) en su estudio en: Apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 en la unidad de medicina familiar 64 del IMSS en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2013, México ; tuvo como objetivo identificar el nivel de apoyo familiar y el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas, fue de tipo observacional, transversal y descriptivo; con una muestra de 105 usuarias; obteniendo como resultados en relación al nivel de autoestima que 24% cursaron con autoestima baja y el 76% con autoestima alta; en conclusión que el nivel de autoestima alta contribuye a enfrentar de manera positiva la crisis para normativas que se pueden suscitar durante y después del embarazo, favoreciendo el autocuidado, aceptación y apego al control prenatal. Como aporte para este estudio se considera el apoyo familiar es un factor relevante que se le brinda a la adolescente gestante en su etapa de gestación porque le servirá para que esta enfrente positivamente su embarazo y disminuir los riesgos.¹⁹

Ramos Y. Borges D. (2016) en su investigación: << Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes >>, Cuba ; tuvo como objetivo determinar la autoestima global y materna en madres adolescentes de niños menores de un año. Estudio descriptivo, de corte transversal con convergencia de paradigmas cuanti-cualitativo. Se trabajó con una población de 35 madres adolescentes pertenecientes al municipio de Cumanayagua en el período septiembre de 2013 a mayo del 2014. Los datos se obtuvieron a partir de una ficha de datos sociodemográficos, el Cuestionario de autoestima materna e Inventario de autoestima Coopersmith.

Los resultados fueron procesados por el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows, donde se utilizaron tablas de frecuencia y porcentos. Resultados: predominaron madres adolescentes de la etapa tardía con una media de edad 17,89; estudios medios superiores vencidos (80 %), amas de casa (52,7 %), uniones consensuales (54,3 %). En la autoestima global prevaleció niveles medios y altos (media 15,09) y en la autoestima materna niveles bajos (97,1 %). Conclusiones: Las madres adolescentes se caracterizaron por no presentar similitudes en los niveles de autoestima global y autoestima materna obtenidos.²⁰

Figuerola M, Vinuesa K. (2018) en su tesis : << Percepción de las adolescentes frente al embarazo >> , Guayaquil ; La percepción de las adolescentes frente al embarazo es una realidad indispensable para la comprensión de los sentimientos encontrados ante un vivencia no planificada, es por ello que nuestro Objetivo determina la percepción de las adolescentes frente al embarazo en una revisión sistemática, con una Metodología cualitativa de revisión bibliográfica con 25 artículos de alto prestigio científico entre el periodo del 2013 - 2017, fundamentados en aspectos psicológicos, fisiopatológicos y sociales, donde se constató el estado actual de la misma, obteniendo.

Resultados de ambivalencia, aceptación o rechazo; en los cuales destaca las apreciaciones negativas el miedo, impotencia, concepciones de embarazo no deseado, frustración de metas por deserción escolar e ideas de aborto, y entre las percepciones positivas encontradas la aceptación, responsabilidad, afrontamiento y activación del rol materno, nos llevó a la Conclusión que la joven gestante puede

concebir su embarazo en función de los diferentes factores biopsicosociales que atraviese.²¹

Ulloque L, Monterrosa A, Arteta C. (2015) en su estudio : Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano , Chile; con el objetivo estimar la prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, tipo de estudio descriptivo transversal; muestra 406 gestantes adolescentes resultado se observó que la autoestima de ambos grupos demostrados reducido, con diferencia estadísticamente significativa entre ellos; se encontró una débil correlación en aspectos personal, social y económica. Conclusión: La prevalencia para baja autoestima fue de 23,2% y de 34,2% para nivel de resiliencia baja a la vez este estudio indica que la resiliencia sobrepone a la autoestima. ¹⁰

Urgilés S. Fernández N, Durán J. (2018) en su tesis : << Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas >> , Ecuador ; tuvo como objetivo plantear una alternativa que eleve la calidad de vida de las adolescentes embarazadas escolarizadas de siete unidades escolares en la comunidad ;con una muestra de 80 adolescentes embarazadas en un enfoque de investigación cuantitativo de método inductivo con el instrumento de entrevista y observación ; resultado: las adolescentes les fue difícil enfrentar el embarazo con los padres pero sí aceptan el embarazo y no se avergüenzan de su estado conclusiones este impacto se mide a partir de la alta incidencia; las transformaciones que a partir de la implementación. Como aporte para este estudio es que la propuesta se puede generar en la población estudiada una prevención a las futuras generaciones el incremento de grupos en desventajas sociales. ²²

García A. González M. (2018) en su estudio: << Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes >>, Cuba; cuyo objetivo fue caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud. Metodología: estudio descriptivo de corte longitudinal y prospectivo. Muestra: 23 embarazadas adolescentes Resultados: existió predominio, dentro de los factores de riesgo individuales.²⁴ Conclusiones: Esta caracterización brinda información para el abordaje de esta problemática muestra la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este

grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva y como aporte se considera importante emplear las estrategias a través de la promoción y prevención mediante líneas de acción.²³

Yakubu I. Jawala W. (2018) en: <<Determinants of adolescents pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review>>, Estados Unidos; el objetivo es identificar los factores que influyen en los embarazos de adolescentes en el África subsahariana a través de una revisión sistemática de los artículos científicos publicados; el método fue la búsqueda en las bases de datos de MEDLINE, Scopus, Web of science y Google Scholar en estudios cualitativos y transversales; su muestra fue 24 artículos desde el año 2000 al 2017; los resultados identificaron en factores individuales el uso excesivo de alcohol, abuso de sustancias, estado educativo, baja autoestima e incapacidad para resistir la tentación sexual, curiosidad y uso del teléfono celular.

La conclusión fue que los altos niveles de embarazos de adolescentes en el África subsahariana son atribuibles a múltiples factores clasificando en tres temas principales; Factores socioculturales y económicos, individuales y relacionados con los servicios de salud que influyen en los embarazos de adolescentes; sirviendo como aporte para este estudio porque el objeto de estudio está inmerso a una serie de determinantes y de acuerdo a ello la adolescente puede responder a situaciones ya sean positivas o negativas de acuerdo al autoestima que esta tenga.²⁵

Yurdakul M. (2018) en: Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey, Turquía con el objetivo de examinar el nivel y la fuente del apoyo social percibido en adolescentes embarazadas y los factores relacionados con su percepción del apoyo social; con el método de estudio descriptivo con una muestra de 127 mujeres embarazadas adolescentes que visitaron el Hospital de Ginecología y Pediatría en Mersin, Turquía. Resultados: Edad promedio de las adolescentes fue de 18 años, la quinta parte de participantes eran analfabetas o habían abandonado la escuela primaria. Todas las adolescentes embarazadas eran amas de casa con un bajo estatus económico.

Los hallazgos relacionados con la fertilidad de los participantes mostraron que el 69,3% eran primíparas, el 24,4% tenía al menos un hijo vivo. La puntuación

media para adolescentes embarazadas en la percepción de apoyo social fue de 50.79 ± 8.72 . El puntaje promedio en las subescalas fue de 23.32 ± 3.23 para el apoyo familiar; 16.17 ± 4.35 para apoyo de amigos; y 12.29 ± 5.54 para el apoyo de personas especiales. Conclusión: Las adolescentes embarazadas tenían una baja percepción de apoyo social, las familias eran la fuente más común de apoyo social disponible para las adolescentes embarazadas, y carecían del apoyo de sus amigos y otras personas especiales; el aporte es que cuenta con 4 dimensiones de que se empleara en este estudio.²⁶

1.3 Teorías relacionadas al tema

El estudio tuvo como base principal los conceptos de integralidad del cuidado del Modelo de la conservación de la teorista Myra Estrin Levine. (1973).

1.3.1 Modelo de la conservación

Según Marriner A. Raile M. (2008) citando a Myra Estrin Levine con su teoría de la conservación describe << cómo los sistemas responden a situaciones difíciles y complejas ; pero que a la vez funcionan a pesar de estar en escenarios difíciles; y en la conservación las personas puedan afrontar dificultades y mantenerse íntegros>> ; es por ello que se considera el modelo de la conservación para este estudio porque la adolescente gestante es un sistema complejo que está afrontando cambios físicos, psicológicos , sociales . Los 4 principios que conforman la teoría se describen a continuación:²⁷

✚ Principios

- ✓ *Conservación de la energía:* Myra Estrin Levine- Modelo de la conservación refiere: La persona necesita equilibrar su energía y renovarla continuamente para mantener sus actividades vitales. Los procesos como la curación y el envejecimiento ponen a prueba su energía. La segunda ley de la termodinámica es universal y también afecta a los seres humanos (Castaño M. Modelos enfermeros) ²⁸
- ✓ *Conservación de la integridad estructural:* Myra Estrin Levine- Modelo de la conservación refiere: la curación es un proceso mediante el cual se restaura la integridad estructural y funcional para proteger la globalidad. Los

discapacitados son guiados a un nuevo nivel de adaptación. Las enfermeras pueden limitar la cantidad de tejido implicado en la enfermedad si reconocen de antemano los cambios funcionales y mediante las intervenciones enfermeras (Castaño M. Modelos enfermeros) ²⁸

- ✓ *Conservación de la integridad personal:* Myra Estrin Levine- Modelo de la conservación refiere: La autovaloración y la identidad son importantes. Los más vulnerables se convierten en pacientes. Se empieza con la destrucción de la intimidad y la aparición de la ansiedad. Las enfermeras pueden mostrar a sus pacientes llamándolos por su nombre, respetando sus deseos, valorando sus objetos personales, proporcionándoles intimidad durante los procedimientos, defendiendo sus creencias y enseñándoles (Castaño M. Modelos enfermeros).²⁸

- ✓ *Conservación de la integridad social:* Myra Estrin Levine- Modelo de la conservación refiere: la vida cobra significado a través de las comunidades sociales y la salud está determinada social-mente Las enfermeras cumplen una función profesional, ayudan a las familias, proporcionan asistencia en las necesidades religiosas y utilizan las relaciones interpersonales para conservar la integridad social (Castaño M. Modelos enfermeros).²⁸

Supuestos Teóricos

- Persona: Modelo de la conservación (Myra Estrin Levine) ²⁹ describió a la persona como un ser holístico; la globalidad es la integridad. La integridad significa que la persona tiene libertad de elección y de movimiento. La persona tiene un sentido de identidad y de auto valoración (Castaños A, Modelos enfermeros).²⁸

- Cuidado de Enfermería: Modelo de la conservación (Myra Estrin Levine) ²⁹ afirmó lo siguiente “la enfermería es una interacción humana”. “La enfermería profesional debe conservarse únicamente para aquellas personas que hayan completado un programa de nivel de graduado que sea tan exigente como lo que se espera de los profesionales de cualquier otra

disciplina... Entonces habrá muy pocas enfermeras profesionales”. El objetivo de la es enfermería es promover la adaptación y mantener la globalidad (Castaños A, Modelos enfermeros).²⁸

- Salud: Modelo de la conservación (Myra Estrin Levine) ²⁹ Constituye el retorno a la identidad; los individuos son libres y capaces de perseguir sus intereses aprovechando sus recursos >>. Levine recalcó que la << salud también depende de la cultura, que no es una entidad por sí sola, sino que depende más bien de las características étnicas y de las creencias de los grupos a los que pertenecen los individuos (Castaños A, Modelos enfermeros).²⁸
- Entorno: Modelo de la conservación (Myra Estrin Levine) ²⁹ Es el contexto donde vivimos nuestras vidas, pero no es un telón de fondo pasivo. El individuo participa activamente en él >>. Levine comentó “la importancia del entorno interno y externo para la determinación de las intervenciones enfermeras para fomentar la adaptación (Castaños A, Modelos enfermeros).²⁸

Afirmaciones Teóricas

Modelo de la conservación (Myra Estrin Levine)^{28,29} El trabajo de Levine pretendía proporcionar una estructura para la enseñanza de la enfermería médico quirúrgica. No pretendía desarrollar una teoría. Por tanto, Levine no identificó explícitamente ninguna afirmación teórica. A pesar de ello, a partir de su trabajo es posible extraer muchas afirmaciones teóricas. Las cuatro más importantes son:

1. La intervención enfermera se basa en la observación de la energía individual del paciente.
2. La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad estructural del paciente como individuo.
3. La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad personal de paciente como individuo.

4. La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad social del paciente como individuo (Castaños A, Modelos enfermeros).²⁸

1.3.2 Variable

1.3.2.1 Autoestima de la adolescente gestante

La autoestima es definida por Abraham Maslow (1954) << La autoestima de un individuo depende en gran medida de lo que perciba de sí mismo y cómo se evalúe, ya sea a partir de sus logros, actividades, funciones que desempeñe, amor y afecto que dé y reciba; por eso es de gran importancia el valor que le dé a lo que los demás piensan de él, ya que nadie se percibe en abstracto sino de acuerdo al lugar donde se desempeñe y la sociedad en la que viva; los criterios con los que los otros le juzgan se basan en factores sociales a los que pertenece, y el status que tenga (sexo, edad, ocupación, etcétera).³⁰

Existe diferentes conceptos de diversos autores uno de ellos es Coopersmith (1967), propuso una teoría de la autoestima, determinada principalmente por el ambiente familiar. Retoma la competencia como un elemento importante dentro de la determinación de la autoestima. Indica que las propias experiencias de competencia y autoestima de los padres son factores significativos en el desarrollo de ésta. Los niños se evalúan observando a sus padres, reconociendo sus puntos buenos y también sus deficiencias, así como enfrentando la crítica. Las expectativas positivas que nos creamos con respecto a nosotros mismos, tienen más probabilidades de ser cumplidas, sí desde niños observamos a nuestros padres utilizando esos atributos (Bednar et. Al., 1989)³⁰

Por otro lado, Harter (1983). Define a la autoestima como el nivel de valía global que una persona tiene para sí misma. Su teoría, se basa en un enfoque del desarrollo y su objeto de estudio está encaminado al estudio del análisis de la autoestima durante la niñez y la adolescencia. Supone la existencia de dominios ordenados jerárquicamente, donde la autoestima global aparece en la parte más alta como un constructo supra ordenado. En el nivel inferior inmediato, se

encuentran las dimensiones de competencia (escolar y atlética), aceptación social, apariencia física y comportamiento apropiado.³⁰

Según Grajeda A. Tito M, Flores T. (2015) en su estudio cita a otros autores en desarrollo de autoestima como Aristóteles <<consideraba la autoestima que era el amor a sí mismo>> también que <<es la forma habitual de pensar, amar, sentir, comportarse consigo mismo y enfrentarnos con nosotros mismos como un sistema fundamental comprendiendo nuestras experiencias y refiriéndonos a nosotros como el YO personal>>.³¹

Así mismo describen otros autores refiriéndose a la autoestima como la persona se valora y se percibe y que forma parte de un compuesto importante Auto que es la persona en sí y estima que es la valoración, medición y evaluación; es por eso que se dice que la autoestima es la valoración, evaluación y medición de sí mismo que aprendemos a lo largo de nuestra vida y como interactuamos con la sociedad que en momentos nos premia como en otros nos cuestiona y nos castiga según nuestra conducta.³¹

La naturaleza de la autoestima es que no nace sino se hace , que se aprende a través de las experiencias y del entorno que nos rodea ; al pasar el tiempo cómo este ha aprendido a comportarse de acuerdo a la formación que ha adquirido en su línea de tiempo; la importancia de la autoestima en el desarrollo personal es que el individuo por medio de sus acciones recibe éxitos y fracasos , una autoestima adecuada está relacionada a la confianza y seguridad del concepto propio positivo y una autoestima inadecuada está relacionada al fracaso y derrota motivada por la inseguridad de sí mismo.³²

La autoestima se interrelaciona al aprendizaje; mediante el proceso uno va adquiriendo conocimiento en varios escenarios que forman y cambian los niveles de la autoestima; el aprendizaje condiciona a la autoestima cuando el individuo tiene una autoestima baja el rendimiento será bajo recibiendo comentarios negativos de todos los integrantes que lo rodean desvalorizando y destruyendo aún más su autoestima y cuando esta la autoestima alta habrá buen rendimiento.³²

La autoestima permite superar y tolerar las frustraciones, cuando uno posee un buen nivel de autoestima será más fácil de superar cualquier situación negativa y afrontarlo con serenidad y capacidad de superación pero cuando es a lo contrario la respuesta será de frustración, enojo, agresividad y depresión.²¹

Fundamenta la responsabilidad; el ser humano con autoestima alta adquiere responsabilidad y es capaz de cumplir con sus obligaciones sencillas o complejas de forma responsable y aceptando los retos sin tener el miedo al fracaso en cambio a la autoestima baja describe a la persona como un miedoso, no asume responsabilidades porque se siente incapaz y teme al fracaso.²¹

La autoestima posibilita la emisión de respuestas creativas; las personas con autoestima alta se nota la versatilidad en el momento que se expresa, de qué manera resuelve sus problemas porque se sienten seguros de sus acciones y las personas con autoestima baja no tienen ideas ni crédito, ni confianza de sus acciones.¹⁴

Determinación de independencia; las personas con autoestima alta se sienten seguras, tienen el poder de decisión por el contrario las personas con autoestima baja dependen de opiniones e influencias de su entorno cometiendo muchas veces acciones sin querer o que no le guste.¹⁴

Según Barreto A. en el libro Autoestima y autoimagen (2006) refiere: La autoestima es un estado mental, es como uno se siente y piensa acerca de usted y de los demás, y se mide de acuerdo con el modo que usted actúa. También se puede definir como un sistema de creencias internas y cómo experimenta la vida externamente; se relaciona con tener un sentido positivo de su valor inherente como persona; está formada por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan la actitud positiva de puedo hacerlo contra una actitud pesimista de no puedo hacerlo (Cárdenas Cahuana Victoria. 2016).³³

La autoestima es la “forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo; sentirse capaz de dominar algo del ambiente, saberse competente e independiente; implica la confianza de las propias potencialidades del individuo

para lo cual requiere dos aspectos importantes: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. La primera es la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su auto concepto, incluyendo las actitudes hacia sí mismo; el segundo alude a las expectativas que tiene una persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su autoeficacia (Moreno Martínez Paola, 2013) ¹⁹

William James en su libro, publicado por primera vez en 1890, (citado por Monbourquette en el 2015) menciona a la autoestima como un sentimiento que depende de lo que nos proponemos hacer y ser. Cuanto mayor sea el triunfo esperado y no alcanzado, más baja será la autoestima, y por el contrario, mientras más grandes sean los éxitos lucrados, tanto mayor será la estima que nos tengamos a nosotros mismos. Necesitamos no solamente sentirnos capaces, sino creernos capaces, saber que somos capaces, aunque en realidad no lo seamos tanto. Finalmente, la ganancia de los propósitos alcanzados es lo que amplía la capacidad de seguir obteniendo triunfos consecuentes. ³³

➤ Niveles de autoestima

❖ Autoestima alta

Gonzales N, López A. (2001) en su libro de Autoestima <<La autoestima alta implica que la persona es suficientemente buena. El ser humano se siente digno de la estima de los demás, se valora por lo que es, además vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión, amor, siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia y tiene fe en sus propias decisiones (Estrada Sernaqué Sara, 2017). Quinteros J. (2017) citando a Coopersmith (1967) señala que los individuos con autoestima alta se aproximan a trabajos con expectativa de que tendrán éxito, confían en sus capacidades y juicios, creen que sus esfuerzos los llevaran a soluciones favorables, aceptan las opiniones de los demás, creen y confían en sus reacciones y conclusiones y esto les permite sostener sus ideas y puntos de vista cuando hay diferencias de opinión (Estrada Sernaque Sara, 2017). ³⁴.

Los individuos con autoestima alta son independientes, creen en sí mismos, en las capacidades que tienen, son expresivas, asertivas, los objetivos y metas que se trazan lo vuelven realidad ²⁹. Así mismo Rossemberg 1979 según lo cito Gallardo, (2018) “aquí las personas se diferencian por ser cariñosos, expresivos, confían en sus habilidades y toleran sus debilidades, se caracterizan por triunfar a lo largo de su vida, lideran grupos, son sociables con la comunidad, la persona maneja equilibradamente su estado de auto concepto.”¹³

❖ Autoestima media

Las personas expresan lo que sienten pero dependen de la aceptación de su entorno o sociedad, son personas con grandes fortalezas y afirmaciones positivas pero son vulnerables a las amenazas, moderados en sus expectativas.²⁶ El comportamiento mostrado por este tipo de personas es adecuado, son perseverantes, apasionados, reconocen sus propios defectos, pero presentan incertidumbres al momento de actuar o tomar decisiones, a veces suelen mostrar dependencia a la aceptación de su entorno; no se consideran superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente. Este nivel de autoestima indica que no se presentan problemas de autoestima grave, sin embargo, debemos mejorarla”.^{17,29}

❖ Autoestima baja

Las personas con baja autoestima se desaniman, se deprimen, se aíslan fácilmente siempre dependen de las ideas y opiniones de los demás o del entorno que lo rodea; son incapaces de expresar o defender sus ideas e ideales; son temerosos en sus prácticas cotidianas porque consideran que provocaran algún enfado en los demás, no tienen muchas herramientas para afrontar situaciones difíciles conllevándoles a la ansiedad y desesperación ³¹; así mismo Gallardo L.¹³ refiere: “las personas se muestran solitarios, deprimidos, vergonzosos, desalentados, con poca capacidad para afrontar situaciones desagradables y mayor temor ante la crítica de los demás. Asimismo, manifiestan problemas a nivel personal e

interpersonal, tienen dificultades para reconocer sus habilidades y están constantemente fijándose en los trabajos de los demás y desvalorizan lo suyo; la persona se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo, por lo tanto, se considera que en este nivel existen problemas de autoestima significativos.³⁵

1.3.3 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define “la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano, entre los 10 y los 19 años; etapa de transición más importantes en la vida del ser humano, esta etapa de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos cambios biológicos, físicos, psicológicos y emocionales”³⁶

El fondo de las naciones unidas – UNICEF nos dice que la adolescencia es una etapa única y decisiva, caracterizada por un desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes, pero también por vulnerabilidades particulares del momento de su desarrollo³⁷.

❖ Fases de la adolescencia

- *Adolescencia temprana* (10-13 años); es la adaptación al cuerpo nuevo, ha dejado de ser el cuerpo de niño y debe enfrentarse a la realidad que está cambiando que puede hacerlo sentir desconcierto frente a la aparición de un cuerpo distinto.³⁸
- *Adolescencia media* (14-16 años), es la aparición de la menstruación, va adaptándose más a los cambios corporales, preocupación por la apariencia física, proceso de construcción de la propia identidad, distanciamiento de la familia y busca de amistades íntimas.³⁸
- *Adolescencia tardía* (17-19 años), en esta etapa se ha alcanzado la maduración y crecimiento biológicos; como también una mayor aceptación, apropiación y consolidan su identidad.³⁸

La Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, se considera adolescentes a aquellas personas entre los 11 y 19 años de edad.³⁷

En el Perú la población adolescente representa el 18.6% hasta el 2015 y se espera que al 2020 será el 17.4% % de la población total y si a este grupo se le añade la población joven, representan una parte considerable de la población total a nivel nacional; como también debemos considerar que los adolescentes están expuestos a riesgos específicos; los que interactúan con adolescentes en diferentes áreas deben incorporar dimensiones de cuidado y protección que incluyan la asistencia y conocimiento de los recursos disponibles para puedan ejercer sus derechos con autonomía.³⁸

En la sociedad experimentan un aumento de las expectativas en torno a su papel y entablan relaciones con sus pares a medida que pasan de una situación de dependencia a otra de autonomía; sin embargo el derecho a ejercer niveles cada vez mayores de responsabilidad y autonomía no reduce las obligaciones de los Estados de garantizar su protección, sino que apela a que brinden el soporte necesario para el progresivo ejercicio de dicha autonomía y garanticen el pleno ejercicio de los derechos sociales, económicos y culturales (Fondo de las naciones unidas).³⁹

Para garantizar el efectivo cumplimiento de estas obligaciones es mantener un enfoque basado en los derechos humanos que incluya el reconocimiento y el respeto de la dignidad y la capacidad de acción; su empoderamiento, ciudadanía y participación activa en sus propias vidas; la promoción de la salud, el bienestar y el desarrollo óptimos; y un compromiso con la promoción, la protección y el ejercicio de sus derechos humanos, sin discriminación (UNICEF).³⁹

1.3.4 Embarazo adolescente

Cárdenas Cahuana Victoria. (2016). Se define como el estado fisiológico de la mujer adolescente, el cual inicia con la fecundación y termina en el parto y el nacimiento del producto; como también el embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro de los dos años posteriores al inicio de la menarca o cuando la adolescente sigue dependiendo de su núcleo familiar de origen pero además es considerado desde

la óptica de la salud y la óptica social como un fenómeno o situación de riesgo en unos casos de alto riesgo para la salud , crecimiento y desarrollo personal de la madre, del hijo o hija , de la pareja y también de la familia. ¹⁹

“El embarazo durante la adolescencia es un problema creciente en todo el mundo, detrás de este nombre se esconde una compleja situación, que con lleva a importantes consecuencias para el binomio madre e hijo pero que también afecta a la sociedad en general”.⁴⁰

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI precisó que desde el año “1996 al 2015 el porcentaje fue de 13.4% y 13.6% de embarazo adolescente respectivamente y en el 2010 al 2015 hubo un ligero incremento de adolescentes de 15, 16,17 y 18 años y de las adolescentes de 19 años se mantuvo.”⁴⁰

Así mismo “El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana (22.5% y 10.6% respectivamente para el 2015). Asimismo, es más alta en la selva que en resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3% respectivamente, para el 2015) a la vez ; “El embarazo adolescente es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo primario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1% respectivamente, para el 2015), y es cinco veces más alto entre las mujeres del quintil inferior de riqueza con respecto de las adolescentes del quintil superior (24.9% y 4.9% respectivamente, para el 2015).”⁴⁰

- *Factores de riesgo durante el embarazo:* “El embarazo de adolescentes es un problema multicausal, se han identificado muchos factores que predisponen a que las adolescentes se embaracen en forma no planificada; tales como:
 - *Individuales;* que destacan “características normales del desarrollo (impulsividad, omnipotencia y presión de pares), abandono

escolar, dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo, personalidad inestable (trastornos del desarrollo de la personalidad), baja autoestima, poca confianza, falta de actitud preventiva, menarquia precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza, bajo nivel educativo y antecedente de abuso físico o sexual”.⁴¹

- *Familiares*; destacan “familia disfuncional y/o en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de un familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, madre aislada y emocionalmente poco accesible, padre ausente y con vínculo más estrecho con la madre”.⁴¹

- *Sociales*; que condicionan mayor riesgo, “condición económica desfavorable, migración reciente, trabajo no calificado, vivir en área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, marginación social, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad, (en la familia, en la sociedad, en los medios masivos de comunicación) y machismo como valor cultural”.⁴¹

Consecuencias del embarazo y adolescente

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura UNESCO. (2017) describe las consecuencias:

- Para la madre:
 - *Fisiológicas*: Existen una serie de consecuencias adversas a corto plazo anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual y mortalidad materna.

 - *Psicológicas y sociales*: la madre adolescente precoz tiende a tener mayor número de hijos no deseados, presenta una mayor inestabilidad con su

pareja, alcanza un escaso nivel educativo o fracaso escolar, a lo largo de su vida percibe un menor ingreso económico, y ocurre un mayor distanciamiento de sus pares que genera un aislamiento social.⁴

- Para el niño
 - *Fisiológicas*; el embarazo en la adolescencia se ha asociado con una mayor frecuencia de bajo peso al nacer, prematuridad, una mayor incidencia de muerte súbita, traumatismo e intoxicaciones accidentales e infecciones agudas menores todo esto debido a factores ambientales como la pobreza, hacinamiento, malos hábitos de salud, inapropiadas prácticas de crianza.⁴³
 - *Psicosociales*; los niños en edad escolar de madres adolescentes tienen más problemas de conducta, obtienen más bajos puntajes en pruebas intelectuales y repiten más de curso.²³

En el Perú el Ministerio de salud ; informa que en la actualidad el 12.7% de adolescentes de 15 a 19 años son madres ; de la población adolescente, el 50.7% son varones y el 49.2% son mujeres y de ellas, el 13.2%, están embarazadas o ya son madres lo que representa un problema de salud pública, por ser una de las causas de mortalidad materna, por la condición de la adolescente y porque muchos de los embarazos terminan en abortos inducidos debido a que se realizan en condiciones clandestinas e inseguras, lo que causa serias lesiones a la madre llevándola a la muerte.⁶

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de autoestima en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio obstetricia del Centro de Salud Sangará Comas 2018?

1.4.1 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la cognición sobre sí mismo en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la cognición de competencia en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la relación familiar en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la relación afectiva en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018?

1.5 Justificación del estudio

Teórica

La investigación se justifica porque la autoestima es una necesidad humana vital, dada por una evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la porción afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social del individuo, favoreciendo la propia identidad. Es por esta razón que el profesional de enfermería debe ofrecer formas positivas de control para favorecer una autoestima elevada y evitar situaciones de baja autoestima, personalidades depresivas, timidez y ansiedad en la adolescente embarazada.

Se justifica este estudio porque según la Organización Mundial de la Salud en el 2018 define al embarazo adolescente como problema de salud pública que por cada 1000 niñas; 46 de ellas se embarazan ¹, del mismo modo en el Perú; la tasa de embarazo adolescente es de 13.4% y aún no se reduce ; tal como muestran los resultados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el donde se detalla que en los últimos 5 años los porcentajes de embarazo adolescente desde el 2013 al 2017 fue de 14%, 14.6%, 13.6%, 12.7% y 13.4%; de ellas el 2.9% se embarazaban por primera vez; el 10.6 % ya eran madres y con el 86.5 % que aún no eran madres; estaban en el proceso de gestación.¹¹

Social

La población de adolescentes gestantes se encuentra vulnerable ante los cambios físicos, biológicos, psicológicos y diferentes adaptaciones que pueden alterar su integridad generando impacto positivo o negativo en los aspectos económico, familiar y cultural en la sociedad en la que este inmersa ; así lo da a conocer Ruiz M. (2018) en su estudio Autoestima prevalente de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano Pachitea Piura, 2016 ; los resultados fueron : El 60% presentó autoestima baja, y 20% autoestima media⁴⁴; datos importantes para tomarlo en cuenta , crear planes de acción , estrategias para la promoción y prevención que requiere el adolescente .

Metodológica

Los resultados obtenidos fueron considerados para crear programas que ayuden a mejorar la autoestima y a que la adolescente se integre como grupo valorando su etapa de vida y su condición de gestante; enseñando e integrando a la familia y a la pareja como parte de esta nueva etapa; preparándolos para que los juzgamientos, prejuicios culturales y los cambios personales no les afecte como en muchos casos se da para que lleve un buen proceso y así evitar problemas futuros. Tal como Medina A. 15 (2018) detalla en su estudio: << Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias de gineco obstétricas en el hospital de SJL >>, que los resultados fueron: El 28 % tenían autoestima baja, el 69% iniciaron su actividad sexual tardía, el 85.7% no sabían de planificación familiar:

Práctica

Desde el rol del profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes gestante sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad y como se puede ver afectado su autoestima.

El perfil profesional de Enfermería comprende 4 funciones importantes; en la cual el usuario (adolescente gestante) debe estar inmerso en todas ellas:

Investigadora; permitirá seguir investigando estos temas y servirá de base para nuevas generaciones, así mismo ahondar en este tema permite tener claro cómo se debe cuidar la autoestima de la adolescente gestante.

Asistencial; porque conocer el nivel de autoestima permite al profesional de enfermería ayudar y cuidar esta parte psicológica de la persona importante en su desarrollo psicoemocional para que de esta manera lleve un embarazo tranquilo y no sufra ningún trastorno emocional durante este y se realice plenamente su embarazo hasta su etapa final.

Administrativa; permitirá en base a los resultados gestionar y coordinar con profesionales capacitados en el tema para abordar esta dimensión tan importante en el ser humano y que se altera muchas veces durante el embarazo.

Docente; porque permitirá que en las instituciones donde se forma profesionales de enfermería abordar esta dimensión, de esta manera se prepara al profesional para hacer frente cualquier alteración de la autoestima de la gestante adolescente.

A la vez se toma en cuenta las siguientes áreas:

La importancia de este estudio es porque a pesar de que el establecimiento de salud está rodeado de 2 centros maternos y un hospital de nivel III hay una gran demanda de atenciones en adolescentes para su chequeo de rutina, la Organización Mundial de la salud detalla que la tasa de embarazo adolescente en América Latina es de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas²

La contribución es con el centro porque autorizó la aplicación del instrumento con información clara y veraz; a la profesión de enfermería el conocimiento e información para otros estudios futuros.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

Las adolescentes gestantes de 14 a 19 años de edad que se atienden en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas tienen baja autoestima

Hipótesis nula

Las adolescentes gestantes de 14 a 19 años de edad que se atienden en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas no tienen baja autoestima

1.6.2 Hipótesis Especificas

- La dimensión cognición sobre sí mismo en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas y el nivel de autoestima son bajas.
- La cognición de competencia en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas y el nivel de autoestima son bajas.
- Las relaciones familiares en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas y el nivel de autoestima son bajas
- Las relaciones afectivas en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas y el nivel de autoestima son bajas.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar el nivel de autoestima en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018

1.7.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autoestima según la dimensión cognición sobre sí mismo en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018
- Identificar el nivel de autoestima según la dimensión cognición de competencia en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018
- Identificar el nivel de autoestima según la dimensión relación familiar en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018
- Identificar el nivel de autoestima según la dimensión relación afectiva en la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas, 2018.

II MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal porque cuenta con herramientas estadísticas para obtener resultados medibles. Paladino C. 43 (1994); con abordaje descriptivo de corte transversal porque se centra a analizar el nivel de una variable y el estudio se realizó en el Centro de salud Sangarará del distrito de Comas, en un sólo momento sin hacer cortes en el tiempo tal como lo definen Hernández, Fernández y Baptista.41 (2014) Que la metodología de la investigación es “un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno también define el diseño de investigación como “un plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere de una investigación y responder al planteamiento”; en un diseño cuantitativo, Hernández R, Fernández C , Baptista M. 46 (2014) ; “el investigador utiliza sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencias respecto a lineamientos de la investigación”.

Universidad San Martín de Porres. (2016) detalla que una investigación <<es la actividad humana, orientada a la obtención de nuevos conocimientos a partir de interrogantes científicas, así como su aplicación para la solución de problemas de carácter tecnológico, económico, social u otro tipo>> con enfoque de tipo cuantitativo es que << utilizan un enfoque analítico, aplican instrumentos estructurados, hacen uso de diversas técnicas

estadísticas y sus resultados tienen cierto nivel de generalidad, lo que permite que puedan ser aplicados a otros ámbitos, en concordancia con los procedimientos de muestreo y las limitaciones preestablecidas.^{>> 45}

2.2. Variable y operacionalización

2.2.1 Autoestima

Definición conceptual

- *La autoestima* es la forma de sentir, amar, comportarse y sentirse bien con uno mismo; donde implica que la persona confía en sus propias acciones contando con dos aspectos importantes como es la valía que es la valoración de lo positivo o negativo que la persona se tiene como su propio concepto y el sentimiento de capacidad personal es que sus expectativas que tienen de autoeficacia y capacidad de hacer lo que deseen sea de manera exitosa. Para este estudio se considera dos tipos de autoestima alta y baja. Citado por Monbourquette J. (2015).³³
- *Cognición sobre sí mismo*; es el valor que una persona tiene de sí mismo en todos los aspectos como su imagen, su físico, su capacidad intelectual, sus fortalezas, su discernimiento, sus debilidades entre otros y la capacidad para afrontar las adversidades que se le presentan.³³ a la vez Gallardo L. (2017) citado del autor Coopersmith 1984 que “Es la valoración que el individuo mantiene con respecto a sí mismo, relacionado a su imagen física y cualidades que lo identifican; también se considera su importancia, productividad, capacidad, y dignidad e implica un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo”¹³
- *Cognición de competencia*, Es el sub consciente que tiene la adolescente sobre el conocimiento básico escolar y como esta se desempeña en el mismo.⁴¹ También Gallardo L (2017) cita que “Es la evaluación que la

persona tiene en relación con su desempeño en el ámbito escolar” Citado por Monbourquette J . (2015) ³³

- *Relación familiar*, Es como la adolescente tiene una relación con su entorno familiar ya sea positiva o negativa. ⁴¹ también cita Gallardo que “Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones con los miembros de la familia” Gallardo L. (2017) ¹³
- *Relación afectiva*, Es la percepción que se piensa de uno mismo y como puede manejar situaciones de acuerdo con su personalidad y carácter.⁴¹ además que es la “Autopercepción de diferentes características de la personalidad”. ¹³

✚ Definición operacional:

- *La variable de autoestima*; se medirá en nivel alto o bajo que comprende a un puntaje que cuando es autoestima alta será de 23 a 105 puntos y si es autoestima baja su puntaje equivalente será de 21 a 52 puntos.
- *Cognición sobre sí mismo*; en esta dimensión se considera como Factor 1; y comprende 6 preguntas como son la numero 4, 1, 14, 20, 18,19 que se evalúa lo que la adolescente embarazada piensa de ella misma en todos los aspectos personales.
- *Cognición de competencia*, en esta dimensión considerada como Factor 2, se evaluará sus competencias escolares de la adolescente embarazada que comprende 5 preguntas que son la numero 10 ,9 ,3 ,12 ,11 y serán medidas de acuerdo a la relación de frecuencia y porcentaje.

- *Relación familiar*, según esta dimensión se considera como Factor 3 y comprende las siguientes preguntas 6,8,7,16, 17 que se evalúa como es la relación de la gestante embarazada con el entorno familiar.

- *Relación afectiva*, considerada esta dimensión como Factor 4 y que comprende las siguientes preguntas del instrumento prueba de autoestima para adolescentes 2,13,15,5 donde se evalúa como es la relación con la sociedad según su personalidad.

Matriz de Consistencia

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Nivel de Autoestima de la adolescente gestante</p>	<p>Es el valor que tiene la consideración, aprecio o valoración de uno mismo.</p>	<p>La autoestima es la capacidad que tiene el individuo de valorarse ya sea de forma positiva o negativa, el respeto que se tiene el individuo se basa en todos los pensamientos, sentimientos y experiencias que el individuo ha ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante toda su vida. De acuerdo al Instrumento Prueba de Autoestima para adolescentes de Caso & Hernández lo evalúa de la siguiente forma: Autoestima Baja: 21-52 puntos. Autoestima Alta: 53-105 puntos.</p>	<p>-Cognición sobre sí mismo (6 ítems) es conocerse así mismo -Cognición de competencia (5 ítems) son conocimientos y habilidades que se han aprendido durante el período de formación. -Relación familiar (5 ítems) es la comunicación con la familia -Relación afectiva (4 ítems) es el vínculo afectivo</p>	<p>Ordinal 1.- autoestima baja 51- 100 2.- autoestima alta 20- 50</p>

2.3 Población y muestra

➤ Población

Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014) La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación; sus características estarán determinadas por el problema a investigar y los objetivos de la investigación.⁴⁷

La población objeto de investigación está conformada por adolescentes gestantes de 14 a 19 años que acudieron a sus controles prenatales en el centro de salud Sangarará en la cooperativa año nuevo del distrito de Comas- Lima. Por ser tan finita la población no hubo necesidad de realizar muestreo alguno.

➤ Muestra

Es una población muestral porque el 100% corresponde al universo; constituida por 48 adolescentes gestantes que pertenecen al centro de salud Sangarará de la cooperativa año nuevo del distrito de Comas- Lima que se atendieron en el establecimiento de salud.

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de algunas variables o fenómenos de la población; cuando el enfoque es cuantitativo, el tamaño de la muestra se determina tomando en cuenta los parámetros de la población que se desea investigar y está determinado propiamente por el nivel de precisión requerido, y por error de muestreo aceptable; citado por Hernández R, Fernández C. Baptista M. (2014).⁴⁸

➤ Muestreo

En la investigación se utilizó muestreo no probabilístico, esta es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar Hernández R, Fernández C. Baptista M. (2014).⁴⁸. En este sentido se eligió a las adolescentes gestantes de 14 a 19 años del Centro de Salud Sangarara – Comas.

○ Criterios de inclusión

- ✓ Ser adolescentes entre 14 y 19 años
- ✓ Estar embarazadas
- ✓ Participación voluntaria, previa firma de consentimiento informado

- ✓ Pertener al centro de salud Sangarará
 - ✓ No contar en historia clínica con antecedentes Psiquiátricos
- Criterios de exclusión
 - ✓ Embarazadas que no pertenezcan al centro de salud Sangarará
 - ✓ Adolescentes que no estén embarazadas
 - ✓ Que no tengan la edad entre 14 a 19 años
 - ✓ Que no deseen participar en la investigación y que no hayan firmado el consentimiento informado.
 - ✓ Adolescentes embarazadas que tengan antecedentes psiquiátricos

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La utilización de técnicas principalmente permiten obtener información profunda de los sujetos para comprender los motivos subyacentes, los significados y las razones del comportamiento de este, las principales técnicas de recolección de datos que se utilizaron en la investigación fue la entrevista estructurada porque “se fijan orden y categorías y se aplica de forma rígida a todo sujeto de estudio convenientemente se sistematiza y se clasifica el análisis, la objetividad y confiabilidad “tal como lo define Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M.(2013).

Se utilizará el instrumento de investigación denominado “Prueba de Autoestima para Adolescentes” de autoría de Joaquín Caso Niebla, Laura Hernández Guzmán y Manuel Gonzales Montesinos. (2010) modificada por la autora para esta tesis. Se solicitó la autorización de uso de este instrumento a los mencionados autores, conforme anexos N° 10; con respuestas tipo Likert porque evalúan las opiniones y actitudes de la persona basándose a una escala de medición enfocadas a medir por medio de ítems y rango de valores.⁴⁹

El instrumento “Prueba de Autoestima” es la “Escala propuesta por Caso & Hernández en 2001 en población mexicana conformada por 20 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert. Agrupada por cuatro dimensiones: Cognición sobre sí mismo (6 ítems), Cognición de Competencia (5 ítems), Relación familiar (5 ítems) y Manejo de Emociones (4 ítems). Los reactivos contaron con cinco opciones de respuesta (siempre, usualmente, algunas veces, rara vez, nunca) y se califican con 5 las respuestas que

implicaban expresiones relacionadas con una alta autoestima y con 1 las que impliquen baja autoestima”. “Una calificación alta en la escala, representaba un mayor nivel de Autoestima, en relación a la puntuación encontramos Autoestima Alta aquella que correspondía a una puntuación de: 51 a 100 puntos y Autoestima baja una puntuación de: 20 a 50 puntos (Paola Moreno Martínez, 2013).⁵⁰

Validez y Confiabilidad

La validez del instrumento se realizó a través de la prueba piloto, el escenario para dicha aplicación fue en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique, Comas; la cual se aplicaron a 20 adolescentes que tenían similares características a los sujetos de estudio pero que no pertenecían a la investigación. Una vez que se realizó la prueba piloto se usó el Alpha de Cronbach para sacar la confiabilidad. Cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. “Coeficiente alfa de Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente”.⁵⁰

Confiabilidad de los datos

Se realizó a través del Alfa de Cronbach

Instrumento	Prueba piloto						
Prueba de autoestima para adolescentes	<p>Estadísticas de confiabilidad</p> <table> <tr> <td>Alfa de Cronbach</td> <td>N de elementos</td> </tr> <tr> <td>,803</td> <td>20</td> </tr> </table>	Alfa de Cronbach	N de elementos	,803	20		
	Alfa de Cronbach	N de elementos					
,803	20						
	<p>Estadísticas de fiabilidad</p> <table> <tr> <td>Alfa de Cronbach</td> <td>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados</td> <td>N de elementos</td> </tr> <tr> <td>,803</td> <td>,847</td> <td>20</td> </tr> </table>	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	,803	,847	20
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos					
,803	,847	20					

2.5 Métodos de análisis de datos

En el presente trabajo de investigación se da a conocer los resultados producto de la aplicación del instrumento, los datos recolectados se analizaron en el programa estadístico SPSS, versión 24 año 2017; para cumplir los objetivos, ya que es una herramienta computacional por medio de la cual se pueden introducir los resultados del cuestionario y obtener estadísticamente los datos en porcentajes. Se creó una base de datos estadísticos en SPSS (v.24), en la cual se registraron los datos recolectados tras la aplicación del instrumento y luego se aplicó estadísticas descriptivas obteniendo los gráficos y tablas según los objetivos de la investigación lo cual permitió desarrollar el resultado de la variable autoestima en las adolescentes embarazadas del centro de salud Sangarará.

2.6 Aspectos éticos

El presente estudio se realizó por la suscrita respetando los derechos de autor correspondiente, mencionando las citas respectivas, respetando la privacidad del objeto de estudio. La aplicación del instrumento se realizó en forma anónima por la investigadora a fin de obtener los resultados confiables que se requiere; se contó con la autorización para la aplicación del instrumento por el médico jefe del centro de salud, la autorización de los padres o apoderados de las adolescentes menores de 18 años, citando a los autores del instrumento; cuyas solicitudes se encuentran anexadas a este trabajo.

De acuerdo a ello se consideran los principios éticos:

Principio de Beneficencia, Se diseñará un consentimiento informado para las madres en el caso de que no cumplan los 18 años y las adolescentes mayores de 18 años se le informara de dicha investigación para que respondan y que el cuestionario es confidencial y anónimo a las preguntas dadas y para garantizar la confidencialidad de las respuestas obtenidas; a su vez se explicará que el objetivo de la investigación del mismo modo crear planes de acción para brindar información, educación y prevención.

Principio de Autonomía “Respeto a la Dignidad Humana”: Durante la aplicación del instrumento se demostrará respeto a la adolescente gestante; debe de responder tomando ella la decisión de forma voluntaria y respondiendo las preguntas dadas por medio de la escala sin intervención de la encuestadora en relación a las respuestas.

Principio de Justicia: Al personal que participe voluntariamente en la investigación, se le brindará la privacidad para la resolución del instrumento evitando algún tipo de distinción ya sea raza, condición social, religión o estado civil.

Principio de No maleficencia: el objeto de estudio NO estará expuesto ya sea su condición o nombre para la aplicación de este estudio

III.RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos generales

Después de aplicar el instrumento en el objeto de estudio , se consideró 10 gráficos y 10 tablas las cuales se evidencian la autoestima y las adolescentes gestantes; los 6 primeros gráficos y las 6 primeras tablas es la relación que existe entre la autoestima y el nivel de escolaridad, la edad, la ocupación y a que se dedican las adolescentes gestantes; y los últimos 4 gráficos y 4 tablas es la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión ; en este caso son 4 dimensiones como son Percepción de sí mismo considerada como factor 1 ; Percepción de competencia considerada como el Factor 2 ; Relación familiar considerada como Factor 3 y Manejo de emociones considerada como Factor 4.

Tabla 1: *Adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	1	2,1
15 años	3	6,3
16 años	5	10,4
17 años	10	20,8
18 años	15	31,3
19 años	14	29,2
Total	48	100,0

Fuente: Elaboración propia del SPSS V.24

En tabla^o1 que fue la frecuencia y el porcentaje según la edad; el 100% del sujeto de estudio equivalente a 48 adolescentes gestantes : El 2.1% eran adolescentes de 14 años, el 6.3% de 15 años, el 10.4% de 16 años y el 20.8% de 17 años, además con la tercera parte ; presentaron con el 31.3 % y el 29.2% consecutivamente en adolescentes de 18 y 19 años dando a conocer que el mínimo fue en adolescentes gestantes de 14 años mientras que de 18 y 19 años presentaban más alto porcentaje ; eso quiere decir que del 100% ; el 31.3% son adolescentes gestantes de 19 años; a la vez muchas de ellas ya son madres por segunda y en algunos casos por tercera vez.

Tabla 2: Nivel de autoestima en las adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

Nivel de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	3	6,3
Autoestima alta	45	93,8
Total	48	100,0

Fuente: Elaboración propia del SPSS V.24

En la tabla 2 del 100% equivalente a 48 adolescentes; el 6.3% presentaban autoestima baja, solamente 3 adolescentes gestantes y con el 93.8% respondieron tener autoestima alta equivalente a 45 adolescentes gestantes; destacando el nivel de autoestima alta sobre las adolescentes gestantes de este estudio. Así mismo se acepta de hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 3: Nivel de autoestima y estado civil de las adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

		Nivel de Autoestima – Estado civil					
		Autoestima baja		Autoestima alta		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	1	5,3%	18	94,7%	19	
	Casada	0	0,0%	1	100,0%	1	
	Conviviente	2	7,1%	26	92,9%	28	
	Total	3	6,2%	45	93,8%	48	100,0%

Fuente: Elaboración propia del SPSS V.24

En la tabla 3 que fue la frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima y el estado civil del 100%; el 5.3% presentó autoestima baja en una adolescente gestante soltera, el 7.1% presentaron autoestima baja siendo 2 adolescentes gestantes convivientes; y con el 94.7% presentó autoestima alta en 18 adolescentes solteras. Del 100% de adolescentes gestantes con autoestima alta el 92.9% fueron en 26 adolescentes embarazadas convivientes y una adolescente gestante casada; eso quiere decir que el mayor número de adolescentes gestantes son convivientes además con el 92.9% obtuvieron autoestima alta sobresaliendo autoestima alta en adolescentes gestantes convivientes para este estudio.

Tabla 4: Nivel de autoestima y escolaridad de las adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

		Nivel de Autoestima - Escolaridad					
		Autoestima baja		Autoestima alta		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad	Primaria	0	0,0%	1	2,2%	1	2,1%
	Secundaria	3	100,0%	40	88,9%	43	89,6%
	Carrera técnica	0	0,0%	4	8,9%	4	8,3%
	Total	3	100,0%	45	100,0%	48	100,0%

Fuente: Elaboración propia del SPSS V.24

En la tabla 4 la frecuencia y el porcentaje del nivel de autoestima y grado de escolaridad se evidenció que el 2.1% terminó la educación primaria y con autoestima alta con el 2.2%; el 89.6 % que fueron 43 adolescentes gestantes que además culminaron su educación secundaria así mismo con el 88.9% presentaron autoestima alta; mientras que un 8.3% siendo 4 adolescentes gestantes estudiaron alguna carrera técnica y presentaron autoestima alta de 8.9%; predominando que las adolescentes gestantes culminaron su educación secundaria.

Tabla 5: Nivel de autoestima relacionado a la edad de las adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

		Nivel de Autoestima - Edad					
		Autoestima baja		Autoestima alta		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 años	0	0,0%	1	2,2%	1	2,1%
	15 años	0	0,0%	3	6,7%	3	6,3%
	16 años	1	33,3%	4	8,9%	5	10,4%
	17 años	0	0,0%	10	22,2%	10	20,8%
	18 años	1	33,3%	14	31,1%	15	31,3%
	19 años	1	33,3%	13	28,9%	14	29,2%
	Total	3	100,0%	45	100,0%	48	100,0%

Fuente: Elaboración propia del SPSS V.24

En la tabla 5 la frecuencia y el porcentaje del nivel de autoestima y la edad de las adolescentes gestantes el 2.2% fueron adolescentes gestantes de 14 años con autoestima alta, el 6.7% que fueron 3 adolescentes gestantes de 15 años con autoestima alta, el 8.9% en 5 adolescentes gestantes de 16 años con autoestima alta y una con autoestima baja, el 22.2% que fueron 10 ; siendo adolescentes gestantes de 17 años con autoestima alta, el 31.1% en 15 adolescentes gestantes de 18 años con autoestima alta y una adolescente con autoestima baja y el 28.9% presentándose en 14 adolescentes gestantes de 19 años con autoestima alta y una con autoestima baja ; siendo el mayor porcentaje de 31.3% con autoestima alta en adolescentes de 18 años , siguiendo por adolescentes gestantes de 19 años con el 29.2%

Tabla 6: Nivel de autoestima y ocupación de las adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

		Nivel de Autoestima - Ocupación					
		Autoestima baja		Autoestima alta		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Estudiante	0	0,0%	5	11,1%	5	10,4%
	Ama de casa	3	100,0%	40	88,9%	43	89,6%
	Empleada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Comerciante	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	3	100,0%	45	100,0%	48	100,0%

Fuente: Elaboración propia del SPSS V.24

De los resultados de la tabla 6 la frecuencia y el porcentaje del nivel de autoestima y ocupación de las adolescentes donde del 100%; el 10.4% que fueron 5 estudiantes presentaron autoestima alta, el 89.6% y 40 adolescentes gestantes eran amas de casa con autoestima alta, 3 adolescentes gestantes obtuvieron autoestima baja; de lo expuesto lo que predominó con más de la tres cuartas partes en que las adolescentes gestantes eran amas de casa como también presentaron autoestima alta con un 88.9% mientras que el 11.1% eran estudiantes.

Tabla 7: Nivel de autoestima según la dimensión cognición sobre sí mismo en las adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

Cognición de sí mismo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autoestima alta	48	100,0	100,0	100,0
Autoestima baja	0	0	0	0

Fuente: resultados del SPSS V.24

De los resultados de la tabla 7 del 100% del sujeto de estudio en el Nivel de autoestima según la dimensión cognición sobre sí mismo el 100% de adolescentes gestantes presentaron autoestima alta; destacando la cognición de sí mismo con el total de adolescentes gestantes equivalente a 48.

Tabla 8: Nivel de autoestima según la dimensión cognición de competencia en las adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

Cognición de Competencia				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autoestima baja	27	56,3	56,3	56,3
Autoestima alta	21	43,8	43,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia del SPSS V.24

De los resultados de la tabla 8 el porcentaje del nivel de autoestima según la dimensión cognición de competencia donde se evidenció que el 56.3% presentó autoestima baja en 27 adolescentes frente a un 43.7% de autoestima alta en 21 adolescentes gestantes; del sujeto de estudio solo 4 de ellas habían hecho alguna carrera técnica pero en ese momento ninguna de ellas estaban estudiando además indicaban que no les gustaba mucho el estudio ; por eso predominó en este estudio que el mayor porcentaje fue de autoestima baja en esta dimensión con el 56.3%.

Tabla 9: Nivel de autoestima según la dimensión Relación familiar en las adolescentes gestantes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

Relación Familiar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autoestima baja	2	4,2	4,2	4,2
Autoestima alta	46	95,8	95,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia del SPSS V.24

De los resultados de la tabla 9, del 100% de porcentaje del nivel de autoestima según la dimensión relación familiar el 4.2% siendo 2 adolescentes gestantes presentaron baja autoestima y con el 95.8% siendo 46 adolescentes gestantes presentaron autoestima alta; de lo expuesto se pudo decidir que la relación familiar predominaba con un rotundo 95.8% para este estudio.

Tabla 10: Nivel de autoestima según la dimensión relación afectiva en las embarazadas adolescentes de 14 a 19 años en el centro de salud Sangarará, en la cooperativa Año Nuevo del distrito de Comas, Lima 2018.

Relación Afectiva				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autoestima baja	34	70,8	70,8	70,8
Autoestima alta	14	29,2	29,2	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Fuente: Resultados del SPSS V.24

De los resultados de la tabla 10 del nivel de autoestima según la dimensión relación afectiva del 100% el 70.8% que fueron 34 adolescentes gestantes presentaron autoestima baja y con un 29.2% siendo 14 adolescentes gestantes presentaron autoestima alta; de lo expuesto destacó en esta dimensión la autoestima baja; además se evidenció en gran parte de encuestadas que recibían algunas indirectas de sus vecinas por eso trataban de no salir mucho de su casa como también los comentarios de su familia.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados y al objetivo general de este estudio que fue determinar el nivel de autoestima en las adolescentes gestantes, estos indican que las 48 adolescentes gestantes equivalente al 100 % de encuestadas el 93.8% le corresponde a la autoestima alta; comparando con los resultados de los estudios previos por ejemplo Moreno P. (2015) detalla que del 100% de encuestadas, el 76% correspondieron a autoestima alta viendo una similitud en ambos estudios.¹⁹ Por otro lado Solano R. (2018) en su investigación arrojó con un 82% de la muestra de su objeto de estudio no presentaban sentimiento de estigmatización indicando su bienestar durante el embarazo¹²; como también Gallardo L. (2018) obteniendo como resultados el 70% de máxima autoestima; se cuenta con este estudio porque se busca la diferencia entre el nivel de autoestima de una adolescente gestante y una adolescente no gestante¹³ teniendo a su vez una similitud; por el contrario Morello M. (2017) en su tesis << Nivel de autoestima en adolescentes de secundaria >> tuvo como resultados el 42.29% de autoestima intermedia y un 24.67% de baja autoestima.¹⁴ dando a conocer en estos estudios que la autoestima está bien presente en la etapa de la adolescencia del ser humano; además Estrin Levine en su modelo describe que el individuo puede responder a situaciones difíciles y mantenerse integro en este caso la autoestima ya que 45 adolescentes respondieron tener autoestima alta; aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna.

Así mismo se describe el nivel de autoestima según las edades en el cual se determina el mayor número de adolescentes que fueron de 15 y 18 años con un 31.3 % pero con el 33.3% de autoestima baja y 31.1% autoestima alta; seguido por 14 adolescentes gestantes de 19 años con el 29.2% pero con el 33.3% de autoestima baja y un 28.9% de autoestima alta; comparando con el estudio de Moreno P. (2015) que la frecuencia y porcentaje fueron 29 adolescentes de 18 años equivalente a 28%; y 43 adolescentes fueron de 19 años con el 41% predominando en ambos estudios que de los objetos de estudio realizados y comparados tuvieron relación a las edades predominantes de 18 y 19 años.¹⁹ además Medina A. (2018) en su estudio << Determinantes asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de emergencias gineco obstétricas en el hospital de San Juan de Lurigancho >> determina que del 100% de gestantes encuestadas según las edades el 37.5% eran de 10 a 14 años, el 64.7% remarcando entre las edades

de 15 a 19 años ; presentando una similitud con el presente estudio¹⁵ , a lo contrario Ñiquén C . (2015) sus resultados fueron 49% de autoestima alta y 2% con un autoestima bajo; pero no indica la edad de las adolescentes gestantes ¹⁷.Asi mismo Santa Cruz K., Soriano M, Hernández A . (2018) detallan solo el nivel de autoestima con 44.0% alta, 44.0% baja y 12.0% con autoestima baja pero obvian las edades que también se deben de considerar como resultado.¹⁸En el modelo de la conservación la teorista se basa en que al individuo de atiende de forma integral por cada etapa de su vida.

La intervención de enfermería se basa en la observación de la energía individual de la persona para luego encontrar la relación del nivel de autoestima y la dimensión de cognición sobre sí mismo que del 100 % de encuestadas; el 100% aprobó que goza de confianza en sí misma todo lo contrario con Seminario E. (2018) que los resultados de su estudio arrojaron que la cognición en sí mismo el 5% no creía en sí mismo, 25% su nivel de creer en sí mismo fue bajo, el 55% de encuestados creen en sí mismos.⁵¹ así también Gallardo L. (2018) mostrando en los resultados según la dimensión de sí mismo que el 10% mostraban autoestima baja, el 25% promedio bajo, el 34% de promedio alto y 19% de autoestima alta¹³ obteniendo una similitud entre la dimensión y el nivel de autoestima pero no hay similitud con el estudio realizado; a la vez Ulloque L, Monterrosa A, Arteta C. (2015) <<Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano>>; en la pregunta en general estoy satisfecha conmigo misma respondieron el 43.1% estar muy de acuerdo y con un 1.2% en muy en desacuerdo ¹⁰. Además Salazar G. (2016) los resultados de la dimensión de auto concepto en que están de acuerdo con su físico el 60.90% y en lo emocional con el 60.34% ⁵² eso quiere decir que hay una diferencia con este estudio; a la vez rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

Así mismo en el nivel de autoestima y la relación con la dimensión cognición de competencia donde se evidencio que el 56.3% presentaron baja autoestima; Estrin señala que los más vulnerables se convierten en pacientes y que enfermería responda mediante conocimientos científicos e incorporar al individuo y le otorgue bienestar; por tanto comparando con el estudio de Ulloque, Monterrosa y Arteta (2015) el 10% desconocían el nivel de escolaridad y las actividades que se realizaban. ¹⁰ así también Gallardo L. (2018) en su determina en los resultados que comprende al nivel de autoestima y la relación de la dimensión frecuencia de escolaridad; donde un 14% tiene autoestima baja,

el 51% presento promedio bajo, 19% afirmo promedio alto y con un 4% con autoestima alta evidenciando que el adolescente necesita del apoyo necesario¹³; por otro lado Solares B.(2012) es su tesis << Auto concepto en adolescentes embarazadas que asisten a dos grupos diferentes de apoyo>> en la dimensión que comprende lo académico y laboral , lo primero es de 82.27% y el 56.17% de aceptación⁵³; también Mora M, Hernández M. (2015) en su estudio refiere que << los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con menor autoestima y asertividad tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a utilizar menos los anticonceptivos y, en el caso de las jóvenes, a quedarse embarazadas con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Diversos datos estadísticos señalan que tanto hombres como mujeres empiezan a tener relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años, y desafortunadamente con pocos conocimientos sobre su sexualidad >>⁵⁴; aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

A la vez en el nivel de autoestima y la relación con la dimensión sobre las relaciones familiares de las adolescentes gestantes el 95.8% afirmaron que mantenían una buena relación con su familia tal como lo afirma Myra Estrin que la importancia del entorno fomenta la adaptación; así mismo en el estudio de Ceballos, Camargo, Jiménez y Requena (2015) se evidencia que el 50% pertenecía a una familia nuclear y los otros 50% pertenecía a familias extensas.⁵⁵ así también Gallardo L. (2018) demuestra que la relación que hay entre el nivel de autoestima y la relación con la familia el 20% presentan autoestima baja, el 40% autoestima en un promedio bajo, el 17 % de autoestima de promedio alto y con un 11% de autoestima alta dato que no presenta similitud con los resultados de este estudio¹³ además para Mendoza W, Subiría G. (2013) en << El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas >> en su << Plan nacional para la prevención del embarazo adolescente>> plantean que el << entorno familiar y comunitario favorable para el desarrollo integral del adolescente; espacios de recreación y buen uso de tiempo libre para el desarrollo integral en adolescentes >>⁵⁶ del mismo modo. Alderete L, Juárez M, Sánchez A, Duran M, Hernández C, Tellez A. (2012) obtiene como resultados en relación a la familia el 37.8% recibe el apoyo emocional de su madre, padre o ambos y un 2.2% recibía el apoyo de otro familiar.⁵⁷ Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

En ese sentido la relación del nivel de autoestima y la dimensión de relaciones afectivas que presenta la adolescente gestante en este estudio el 70.8% presentaron autoestima baja y con un 29.2% dato donde manifiesta que las adolescentes gestantes sufren un cambio negativo con la sociedad cuando están viviendo su proceso de gestación; por otro lado Seminario (2018) en su estudio se evidencia que el 45% dominaba la relación afectiva social media, seguido por relación afectiva social alta con un 25% , un 20% de relación social afectiva baja media y finalmente con un 10% de relación social afectiva baja.⁵¹ así también Gallardo L. (2018) en su estudio << Autoestima en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria >> determina que la relación del nivel de autoestima y los pares sociales es de 14% presentaron autoestima baja, 46% con autoestima promedio bajo , 21% con autoestima de promedio alto y solo un 7% presentaron autoestima alta ¹³; como también Además Salazar G .(2016) en su estudio << Auto concepto en adolescentes a consecuencia de embarazo no planificado>> tiene como resultado en la dimensión de afecto que recibe en su entorno es de 33.98%; y que recibe el cuestionamiento negativo de la sociedad es del 66.02%;⁵² así mismo Solares B. (2012) no destaca las buenas relaciones afectivas ; los resultados son de la sociedad con 46.64% y de las relaciones afectivas con la familia es de 41.83%.⁵³ a la vez el modelo valora la intervención de enfermería conservando la integridad social del individuo. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

De los hallazgos en este estudio y la relación del nivel de autoestima con el estado civil de las adolescentes gestantes ; 28 de ellas son convivientes y 26 presentan autoestima alta, 19 adolescentes solteras 18 de ellas presentan autoestima alta y una adolescente casada que también presenta autoestima alta; comparando con el estudio de Ramos Y, Borges D. (2016) el 54.3% mantenía una convivencia con su pareja, solteras 34.3% y solo 5.7% de adolescentes que estaban casadas al igual con 5.7% de adolescentes separadas de sus parejas.²⁰ A su vez Ulloque L, Monterrosa A, Arteta C. (2015) en << Prevalencia de baja autoestima a nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano >> detalla en sus resultados que el 19% de las adolescentes gestantes viven con sus parejas, el 23% viven con sus padres, el 19% viven con la familia de la pareja y el 14 % en la casa de familiares ¹⁰ así también Ceballos, Camargo, Jiménez y Requena . (2011) En su estudio << Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas de la comuna 5 de Santa Marta>> los resultados en relación al estado civil responde que el 18.18% son solteras, el 36.4% manifestaron estar casadas,

el 27.3% manifestaron estar separadas y con un 18.18% se encontraban en unión libre ⁵⁵ y el último estudio de Vinueza M, Bello H. (2018) en su investigación << Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas >> determina en los resultados del estado civil de las adolescentes gestantes unas que vivían con su pareja en unión estable con un 32.3% y casadas con un 13.3% y sin pareja el 41.6% estaban solteras, el 18.3% estaban divorciadas y con el 3.3% viudas.⁵⁸

Como también la discusión entre el nivel de autoestima y la relación con la ocupación en las adolescentes gestantes 40 de ellas son ama de casa con autoestima alta y 3 adolescentes con autoestima baja y 5 adolescentes que aún son estudiantes y comparando con el estudio de Yurdakul M. (2018) en *Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey* ; los resultados de acuerdo a la ocupación y el nivel de autoestima fueron que todas las adolescentes embarazadas eran amas de casa ²⁶ y autoestima baja en el estudio de Yakubu I, Jawala W. (2018)²⁵ ; por otra parte el estudio de también Moreno P. (2014) en sus resultados muestra que la ocupación más frecuente fueron las que se dedican al hogar con el 48%, 25% empleadas, 20% aún estaban estudiando, 6% obreras y el 1% se dedicaban al comercio en cambio ¹⁹; igualmente Arana C. (2013) obtuvo una similitud con este estudio en relación a la ocupación de un 93.33% que manifestaron que no estaban trabajando y con un 6.67% restante si estaban trabajando; ⁵⁹ así mismo Valdez Y.(2018) en <<Características de la relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes centro de salud Miguel Checa Sullana>> demuestra en sus resultados que la ocupación en su objeto de estudio que el 84% eran estudiantes, el 16% trabajaban, y el 0% no trabajaba ni estudiaba, ni tampoco era ama de casa⁶¹

Por último la relación que hay entre el nivel de autoestima y grado de estudios en el objeto de estudio donde se evidencio y predominó que el 89.6% cursaron su educación secundaria además de 40 adolescentes gestantes con autoestima alta y 3 con autoestima baja mientras que un mínimo de 2.2 % de adolescentes que cursaron solamente educación primaria y un 8.3% de adolescentes que habían cursado alguna carrera técnica a la vez Ceballos, Camargo, Jiménez y Requena (2015) en su estudio nivel de autoestima de adolescentes embarazadas de la comuna de santa marta se evidenció que el 18.18% se encontraban estudiando o cursando la primaria básica, el 77.27% se encontraban cursando la secundaria básica y con un solo 4.55% habían cursado alguna carrera técnica.⁵⁵ Así mismo Osorio R.(2014) en <<Factores que se asocian al embarazo en adolescente

atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora>>muestra con respecto al grado de instrucción que el 10% de adolescentes gestantes habían cursado educación primaria, el 75% cursaron educación secundaria, el 8% hicieron una carrera técnica y el 7% realizaron una carrera universitaria también habiendo una similitud en este estudio;⁶² Como también Zelada K. (2018) demuestra en sus resultados relacionado el grado de estudios el 85% realizo estudios de secundaria, el 13% realizo estudios superiores y con un mínimo de 2% solo habían estudiado la primaria ⁶³ a la vez Arana C. (2013) los resultados fueron primaria completa 10.00%, primaria incompleta 6.67%, secundaria completa 13.33%, secundaria incompleta 36.67% y secundaria en curso 33.33% comparando en este estudio hay una gran diferencia de 76.27%.⁵⁹

V. CONCLUSION

De acuerdo con los resultados de este estudio se concluye que el nivel de autoestima en las adolescentes gestantes que se atendieron en el centro de salud Sangarará; predominó la autoestima alta en 45 adolescentes dato considerable para que la adolescente lleve un buen proceso en su embarazo y tome sus buenas decisiones en la crianza y formación de su menor hijo.

También las adolescentes gestantes con mayor numero en relación a la edad fueron de 18 y 19 años así mismo; mientras mayor era el número de años, mayor era el número de hijos datos importantes que se debe de considerar.

Con respecto al estado civil del sujeto de estudio predominó en las adolescentes gestantes que viven con su pareja; de ellas 28 son convivientes y una adolescente gestante es casada y con la tercera parte del total de encuestadas no tienen ninguna relación con el padre de su hijo.

Por otra parte se concluye que más de la tercera parte habían cursado el nivel de educación secundaria y además con el mismo porcentaje presentan autoestima alta y de las adolescentes gestantes que habían culminado una carrera técnica el total del sujeto de estudios obtuvo alta autoestima.

Del total de adolescentes gestantes encuestadas comprendiendo la ocupación de cada una de ellas fue que un aproximado a la totalidad se dedicaba a ser ama de casa.

Así mismo las edades que más predominaron fue de 16, 18 y 19 años pero que a la vez y en relación de nivel de autoestima con la edad la tercera parte manifestaron tener autoestima alta en las edades de 18 y 19 años de edad pero a la vez la otra tercera parte de adolescentes gestantes de 16 años de edad manifestaron autoestima baja.

Además se concluye que las adolescentes gestantes entre la relación de nivel de autoestima según la dimensión de cognición sobre sí mismo todas respondieron tener autoestima alta.

En cuanto a la relación que existe entre el nivel de autoestima según la dimensión de cognición de competencia predominó la autoestima baja con más de la mitad de encuestadas

La relación entre el nivel de autoestima según la dimensión de relaciones familiares remarcó en su mayoría llevarse bien además destacó la autoestima alta.

Finalmente, la relación del nivel de autoestima según la relación afectiva o el comportamiento social, predominó la autoestima baja

VI. RECOMENDACIONES

Realizar otros estudios relacionados con el nivel de autoestima y embarazo adolescente por profesionales de enfermería para crear líneas de acción en el primer nivel de atención integral en el adolescente creando espacios asignados y exclusivos para los mismos ; como también reforzar , empoderas sus habilidades con el fin de aplazar el inicio de relaciones sexuales para evitar el embarazo.

Realizar estudios de investigación con la familia de la adolescente para conocer el soporte que le da la familia de la adolescente gestante.

Formación de estrategias y planes de acción para educar a las adolescentes gestantes y reciban información clara para evitar otro embarazo.

Se deben formar grupos y realizar talleres para fomentar los estilos de vida saludable, tocar temas sobre toma de decisiones, presión de pares, enseñar a conocer sus fortalezas, sus debilidades, sus amenazas y oportunidades que les da la vida.

Para las convivientes involucradas en el objeto de estudio reciban consultas en pareja para sensibilizar y evitar otro embarazo más.

Empoderar al objeto de estudio para que terminen sus estudios y hagan alguna carrera profesional.

Para que la adolescente lleve mejor su embarazo y aparte de atenderse en el servicio de ginecología; sería de gran ayuda que reciban terapia emocional por parte del área de psicología y reforzar la autoestima en la dimensión de cognición de competencias.

Involucrar a la familia o pareja de la adolescente gestante para brindar el apoyo y soporte emocional, físico, entre otros de calidad para que la misma lleve un embarazo feliz y seguro.

Que se prepare emocionalmente al objeto de estudio para el cuestionamiento de la sociedad porque tres cuartas partes destaco la autoestima baja en relaciones afectivas que involucra al entorno de la adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [internet]. El embarazo en la adolescencia. Febrero del 2018 [citado el 15 de julio.2018]. Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [internet]. Panamá: febrero 2018 [citado el 01 de julio.2018]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=1049:america-latina-y-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-mundo&Itemid=441
3. Dirección Red Salud Lima Norte VI Túpac Amaru. Libro de Registro Diario de Seguimiento de Gestante-Puérpera del Centro de Salud Sangarará-Comas 2018.
4. Ruiz M. Autoestima prevalente de las embarazadas del asentamiento humano Pachitea Piura, 2016 [tesis para optar le título de licenciada en psicología]. Piura: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5449/AUTOESTIMA_ADOLESCENCIA_RUIZ_VALLADOLID_MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Constitución Política del Perú - 1993. De la persona y la sociedad. Derechos Fundamentales de la persona [internet] 1993. Disponible en: <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>
6. Congreso de la república. Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. Ley N° 27337 [internet]. Publicada el 06/06/2001. Ministerio De La Mujer y Poblaciones Vulnerables. Disponible: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
7. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Sede Web]. Jesús María: noviembre del 2009 [actualizado el 22 de noviembre de 2005; acceso 17 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
8. Marriner A y Raile M. Teoría de la conservación. En Modelos y Teorías en Enfermería .Ed. 6 Barcelona. S.A Elsevier España. ISBN.9780323030106. 2007.pp 225-235

9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia [Internet]. Tema: Salud del Adolescente, Salud Materna, Salud del Recién Nacido. 2016. Disponible: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/

10. Ulloque L. Monterrosa A. Arteta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes. Rev. Chilena de obstetricia y ginecología [en línea]. 2015 diciembre [citada: 2017 diciembre 20]; 80(6): 462-474
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600006

11. Diario Perú 21. Peru : Adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas, 2009-2017. Lima (2017) [diario en internet] [Lima] [Citado EL 24/06/2018]. Disponible en : <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>

12. Solano R. Perfil epidemiológico de madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, Lima (2017) [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado el 5 de julio del 2017]. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1563>

13. Gallardo L. Autoestima en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria, Lima 2018 [tesis en internet]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado el 02 de marzo del 2018] Disponible: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2205/trab.suf.prof._lidia%20in%c3%a9s%20gallardo%20delgado.pdf?sequence=2&isallowed=y

14. Morello M. Nivel de autoestima en adolescentes de secundaria .Lima 2017 [tesis en internet]. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. Disponible: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/188/Morello_MR_tesis_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Medina A. Determinantes asociados al embarazo en adolescentes, Lima 2018 [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal 2018 [citado el 11 de agosto del 2018] Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1893/Medina_Inocente_Astrid_Lucero_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Valle I. disminuyendo los casos de embarazos en adolescentes, Chimbote 2017. [tesis en internet]. [Chimbote]: Universidad Católica los Ángeles; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3141/embarazo_adolescentes_valle_salvatierra_irene.pdf?sequence1

17. Ñiquén C. Clima social familiar y nivel de autoestima en adolescentes embarazadas, Trujillo 2015 [tesis en internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo 2015. [citado el 10 de julio del 2015]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7902/1662.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

18. Santa Cruz k. Soriano M. y Hernández A. Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas, Cajamarca 2018. [tesis en internet]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca 2018. [citado en diciembre del 2017] .ISSN 1996-5389.Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/32>
19. Moreno P. Hernández C. Apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad en la unidad de medicina familiar número 64 del IMSS comprendido de septiembre a diciembre del 2013, [tesis para optar el diploma de posgrado de la especialidad en medicina familiar]. México: Universidad Autónoma Del Estado de México; 2014. Disponible: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14506>
20. Ramos Y. Borges D. Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. Rev. Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2016[citado 21 de septiembre del 2016].ISSN 1561-3038.Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400004
21. Figueroa M, Vinueza K. Percepción de la adolescente frente al embarazo, Guayaquil 2018 [tesis por internet]. [Ecuador]:Universidad de Guayaquil 2018[citado 25 de marzo del 2018]disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30883/1/1224-tesis-figueroa%20y%20vinueza.pdf>
22. Urgilés S. Fernández N. Duran J. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Revista Killkana Sociales Cuenca [Internet].2018 [citado marzo 2018]. ISSN: 2528-8008.Disponible en: <http://killkana.ucacue.edu.ec/>.
23. García A y Gonzales M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Rio. [Internet].2018 [citado 15 de enero del 2018]. ISSN: 1561-3194 .Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002
24. Castillo L. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Profesora de la Universidad del Norte. Rev. Científica Salud Uninort [Internet].2016 [citado 8 de octubre del 2016] ISSN Electrónico 2011-7531.Disponible:<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/Article/8302/10422>
25. Yakubu I, Jawula W. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan África, Estados Unidos. 2018. [tesis en internet].[Estados Unidos].Reproductive Healt 2018 [Reprod Health. 2018; 15: 15.Published online 2018 Jan 27. doi: [10.1186/s12978-018-0460-4]] a systematic review.Bio Med Central.The Open

- Access Publisher.Disponible en :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787272/>
26. Yurdakul M. Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey, Turquia. 2018. [Tesis en internet]. [Pakistan]. Pakistan Journal of Medical Sciences. Pak J Med Sci . 2018 enero-febrero; 34 (1): 115–120. doi: [10.12669 / pjms.341.14221]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856994/>
27. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. [internet]. 6ª Edición. España: Elsevier; 2008. [Citado el 04 de Enero del 2016]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLeszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
28. Castaño M. Modelos enfermeros. Modelo de la conservación Myra Estrin Levine [internet]. Mayo 2013. Citado [Citado el 04 de Enero del 2016]. Disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/05/modelo-de-la-conservacion.html>
29. León C. Nuevas teorías de enfermería y las precedentes de importancia histórica. Universidad Virtual de Salud. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2017. [citado el 16 de agosto del 2016]. ISSN 15612961. Disponible: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/31>
30. Autoestima. Capitulo II: autoestima self auto concepto. Definiciones de Autoestima [Internet]. Disponible en : http://132.248.9.195/ptd2008/agosto/0630645/0630645_A5.pdf
31. Grajeda, Alex; Tito, María del Rosario; Flores, Tommy. Editor: Lima ; Círculo de Estudios de Avanzada ; 2002 Descripción: 120 p. Tema(s): PSICOLOGIA; AUTOESTIMA
32. Mendoza M. Agresividad y autoestima en adolescentes de 4to y 5to de secundaria de instituciones educativas públicas .Lima [tesis en internet]. [Perú]. Universidad cesar Vallejo 2017. Disponible en : http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11318/Mendoza_AMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Monbourquette J. Autoestima y cuidado del alma De la estima de sí a la estima del Sí De la psicología a la espiritualidad [internet]. 4.ª ed. Argentina: Bonum; 2003. [citado el 04 de Enero del 2016]. Disponible en: http://www.tematika.com/libros/autoayuda--5/inspiracion--4/en_general--1/autoestima_y_cuidado_del_alma--374421.htm
34. González N. López A. Autoestima. Medición de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser [internet]. Universidad Autonoma del Estado de México 1ª. Edición 2001. ISBN:968 835 712-X. disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=iYPB8K->

T14gC&pg=PA20&dq=autoestima+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi mg_61qs3eAhUNpFkKHZ5KDY0Q6wEIKTAA#v=onepage&q&f=false.

35. Sparisci V. Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles [Internet]. Buenos aires: Universidad abierta interamericana; 2013 [citado en febrero del 2017]. Disponible: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS).Desarrollo en la adolescencia [Internet].Tema: Salud del Adolescente, Salud Materna, Salud del ReciénNacido.2016.Disponible:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
37. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). La adolescencia una época de oportunidades [internet]. Nueva York: febrero 2011 [citado el 01 de julio 2018]Disponible en https://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
38. Zubarew T, Romero M, Poblete F, Adolescencia en Adolescencia promoción, prevención y atención de salud, Zubarew T, Romero M, Poblete F, (eds).Ediciones Universidad Católica de Chile. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile 2005. pp.27-35
39. Ministerio de salud (Minsa).Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [internet].Lima julio 2017 [citado julio 2017].Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
40. Ministerio de salud (Minsa).Minsa fortalece el trabajo multisectorial para la prevención de embarazo adolescente. [internet].Lima febrero del 2018 [citado el 20 de febrero del 2018].Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=26968>aladino C, Autoestima para estudiantes en una guía para mejorarla Grepe N (ed.), traductor Schilther J, Grupo editorial Iberoamérica S.A de C, V .México 1994 .pp11-12.
41. Zubarew T, Romero M, Poblete F, Embarazo adolescente en Adolescencia promoción, prevención y atención de salud, Zubarew T, Romero M, Poblete F, (eds).Ediciones Universidad Católica de Chile. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile 2005. pp.220-231
42. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO).Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Revisión de la evidencia y recomendaciones. [internet]. París 07 SP, Francia,

2017. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>
43. Paladino C, Autoestima para estudiantes en una guía para mejorarla Grepe N (ed.), traductor Schilther J, Grupo editorial Iberoamérica S.A de C, V .México 1994 .pp11-12.
44. Ruiz M., Autoestima prevalente en las adolescentes embarazadas del asentamiento humano pachitea. Piura [tesis en internet]. [Perú]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5449/AUTOESTIMA_ADOLESCENCIA_RUIZ_VALLADOLID_MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Universidad San Martín de Porres, Manual para la Elaboración en las Tesis y los Trabajos de Investigación. Perú, 2016 [internet]. [Perú]. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/instInvestigacion/pdf/MANUAL%20ELAB.%20TESIS%20Y%20LOS%20TRAB.%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
46. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la Investigación [internet]. 6.ª ed. México: Mc Graw Hill/interamericana editores, S.A DE C.V; 2014. [citado el 04 de Enero del 2014]. Capítulo 7. Concepción o elección del diseño de investigación. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la Investigación [internet]. 6.ª ed. México: Mc Graw Hill/interamericana editores, S.A DE C.V; 2014. [citado el 04 de Enero del 2014]. Capítulo 8. Selección de la muestra. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
48. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la Investigación [internet]. 6.ª ed. México: Mc Graw Hill/interamericana editores, S.A DE C.V; 2014. [citado el 04 de Enero del 2014]. Capítulo 8. Selección de la muestra. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
49. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico, México 2013 [tesis en internet]. [México]: Investigación en educación médica; 2013 [citado el 16 de abril del 2013] versión On-line ISSN 2007-5057 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext
50. Caso J. Hernández L. Gonzales M. Prueba de autoestima para adolescentes. Rev Universitas Psychologica [en línea] 2011 [citada: 2018 setiembre 25]; 10(2): 535-543. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722451017>
51. Seminario E. Nivel de autoestima en trabajadores del centro de salud de Ayabaca-Piura 2018 [tesis para optar le título de licenciado en psicología]. Piura:

- Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2637>
52. Salazar G. Auto concepto en adolescentes a consecuencia de embarazo no planificado, Quetzaltenango.2015 [tesis en internet]. [Quetzaltenango]: Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Salazar-Grettel.pdf>
53. Solares B. Auto concepto en adolescentes embarazadas que asisten a dos grupos diferentes de apoyo materno2012, Guatemala. [tesis en internet]. [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Solares-Byron.pdf>
54. Mora M. Hernández M. Embarazo en la adolescente: cómo ocurre en la sociedad actual, 2015.Mexico. [tesis en internet]. [México]: Perinatología y Reproducción Humana. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
55. Ceballos G. Camargo K. Jiménez I. Requena K. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de santa marta (Colombia). Rev. psicol. univ. antioquia [en línea] 2011 junio [citada: 2018 setiembre 28]; 3(1): 29-38 :Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100003
56. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas, 2013. Lima. [tesis en internet]. [Perú]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública ISSN 1726-4634. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017
57. Alderete L, Juárez M, Sánchez A, Duran M, Hernández C , Tellez A. Autoestima y depresión en adolescentes embarazadas, 2102.[tesis en internet]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de Mexico. Desarrollo Científica de Enfermería.Vol.20 N°2 Marzo, 2012.Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-042.pdf>
58. Vinueza M. Bello H. Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. Revista científica dominio de las ciencias [en línea] 2017 enero [citada: 2018 octubre 15]; 4(1): 311-321. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6313257.pdf>
59. Arana C. Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes, 2013.Mendoza. . [tesis en internet]. [Argentina]: Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Noviembre 2013.Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf
60. Valdez Y, Características de la relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes centro de salud Miguel Checa, 2018, Sullana. [tesis en internet]. [Perú]:Universidad Católica los Ángeles de

Chimbote 02-06-2108.Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3609>

61. Osorio R. Factores que se asocian el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013.Lima [tesis en internet]. [Perú].Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf;jsessionid=93BF2F5A728F88099EDAD3FA2DF64970?sequence=1
62. Zelada K. Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote, 2018[tesis para optar le título de licenciado en psicología]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5189/ADOLESCENTES_AUTOESTIMA_ZELADA_TORRES_KATHERIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N°1: PRUEBA DE AUTOESTIMA PARA ADOLESCENTES

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como propósito determinar el nivel de autoestima en la adolescente gestante. Por ello se le solicita responder a las siguientes preguntas con veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: Usted deberá responder marcando con un aspa la respuesta que considere adecuado.

LDATOS GENERALES

Seudónimo:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Estado Civil:

Ocupación:

Grado de escolaridad

N°	AFIRMACIONES	SIEMPRE	USUALMENTE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ	NUNCA
1	Me gusta como soy					
2	Hago enojar a mis padres					
3	Me siento fracasada					
4	Estoy feliz de ser como soy					
5	Si me enojo con un amigo(a) lo insulto					
6	Me siento bien cuando estoy con mi familia					



7	Mi familia está decepcionada de mí					
8	Tengo una de las mejores familias del mundo					
9	Soy muy lenta para hacer mi trabajo escolar					
10	Soy tonta para realizar las cosas de la escuela					
11	Estoy orgullosa del trabajo que hago en la escuela					
12	Soy mala para muchas cosas					
13	Me enoja cuando mis padres no dejan hacer lo que yo quiero					
14	Estoy orgullosa de mi					
15	Les echo la culpa a otros de lo que yo hago mal					
16	Pienso que mis padres serian felices si yo fuera diferente					
17	Tengo una mala opinión de mi misma					
18	Me gustaría ser otra persona					
19	Me gusta la forma de cómo me veo					
20	Siento ganas de irme de mi casa					

ANEXO N°2:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RESPONSABLE DE LA
ADOLESCENTE**

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de autoestima en la adolescente gestante de 15 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018.

Yo.....con

DNI.....otorgo mi consentimiento para que se aplique la entrevista a mi menor hija con el propósito de recopilar información necesaria para dicho trabajo de investigación.

Firma:

Fecha:

ANEXO N°3:



Lima, 16 de Agosto del 2018

Mg: Lucy Becerra Medina

Coordinadora de Investigación

Presente:
ejecución
Enfermería

Asunto: Autorización para la
del Proyecto de Investigación de

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato dirigirme a usted en calidad de Médico Jefe del Centro de Salud Sangarara a fin de saludarlo cordialmente deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene la autorización en ejecutar su Proyecto de Investigación de la Interna Alfaro García Ivon Roseny titulada. << **NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA ADOLESCENTE GESTANTE EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SANGARARA LIMA 2018**>> de esta Institución a la que regulo.

Sin otro particular, Dios guarde de Usted.

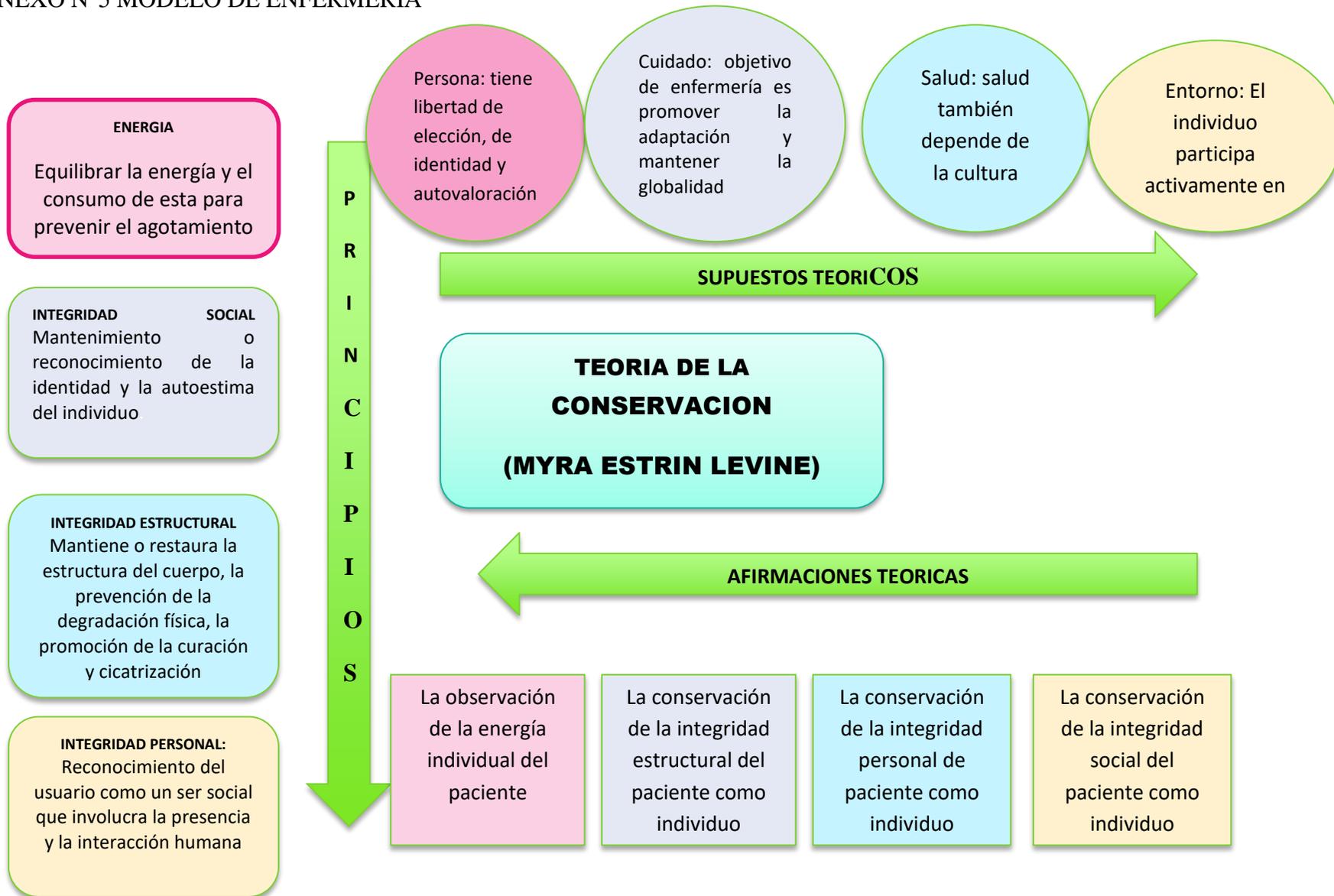
Atentamente:

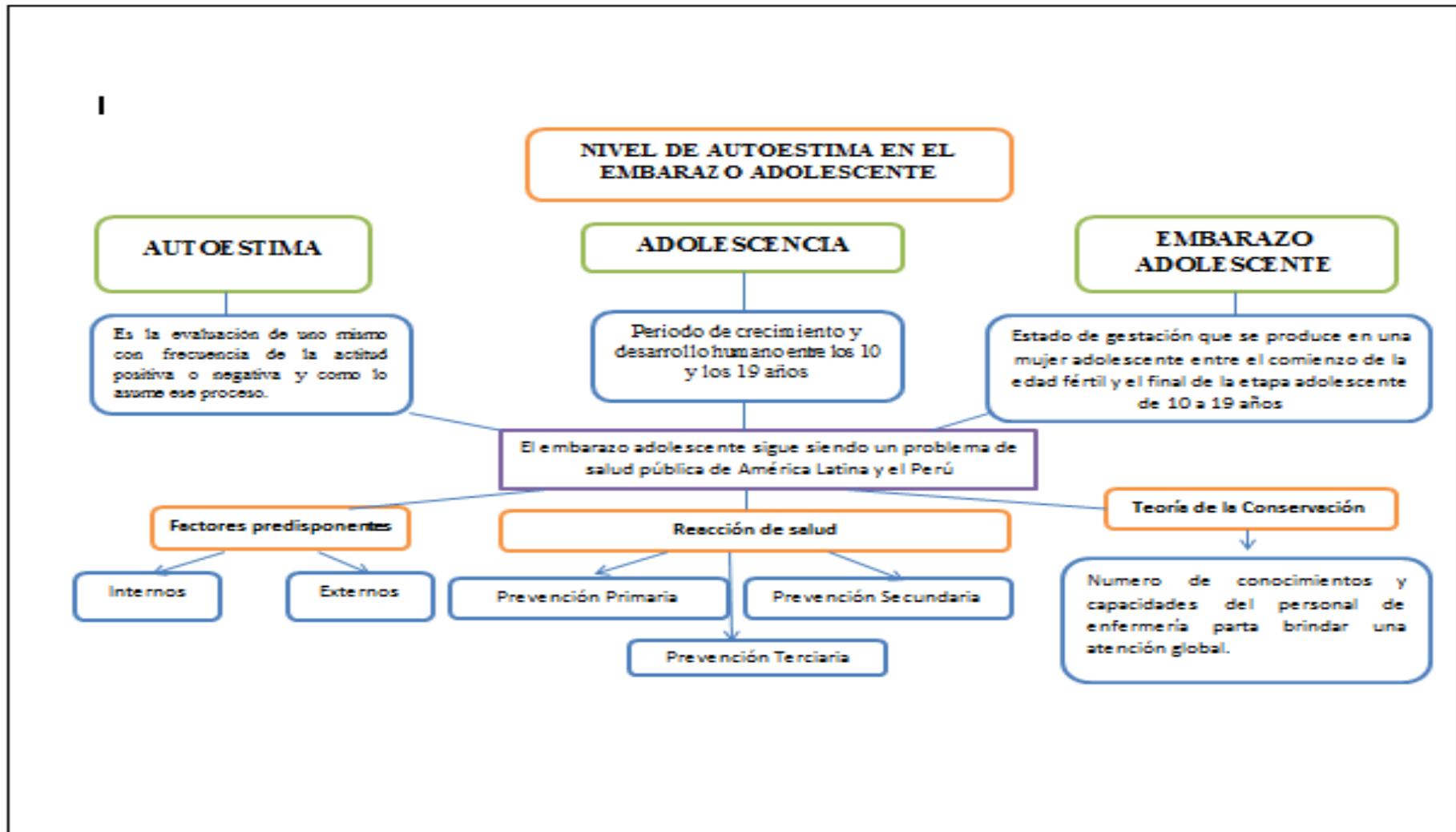


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE
C.S. SANGARARA
M.C. Ana Paz Prosopio
CMP 24127
Médico Jefe
Méd. Jefe del C.S. Sangarara

Dra: Ana Paz P.

ANEXO N°5 MODELO DE ENFERMERIA





ANEXO N°7: VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE LA PRUEBA PILOTO

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,803	,847	20

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	20

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

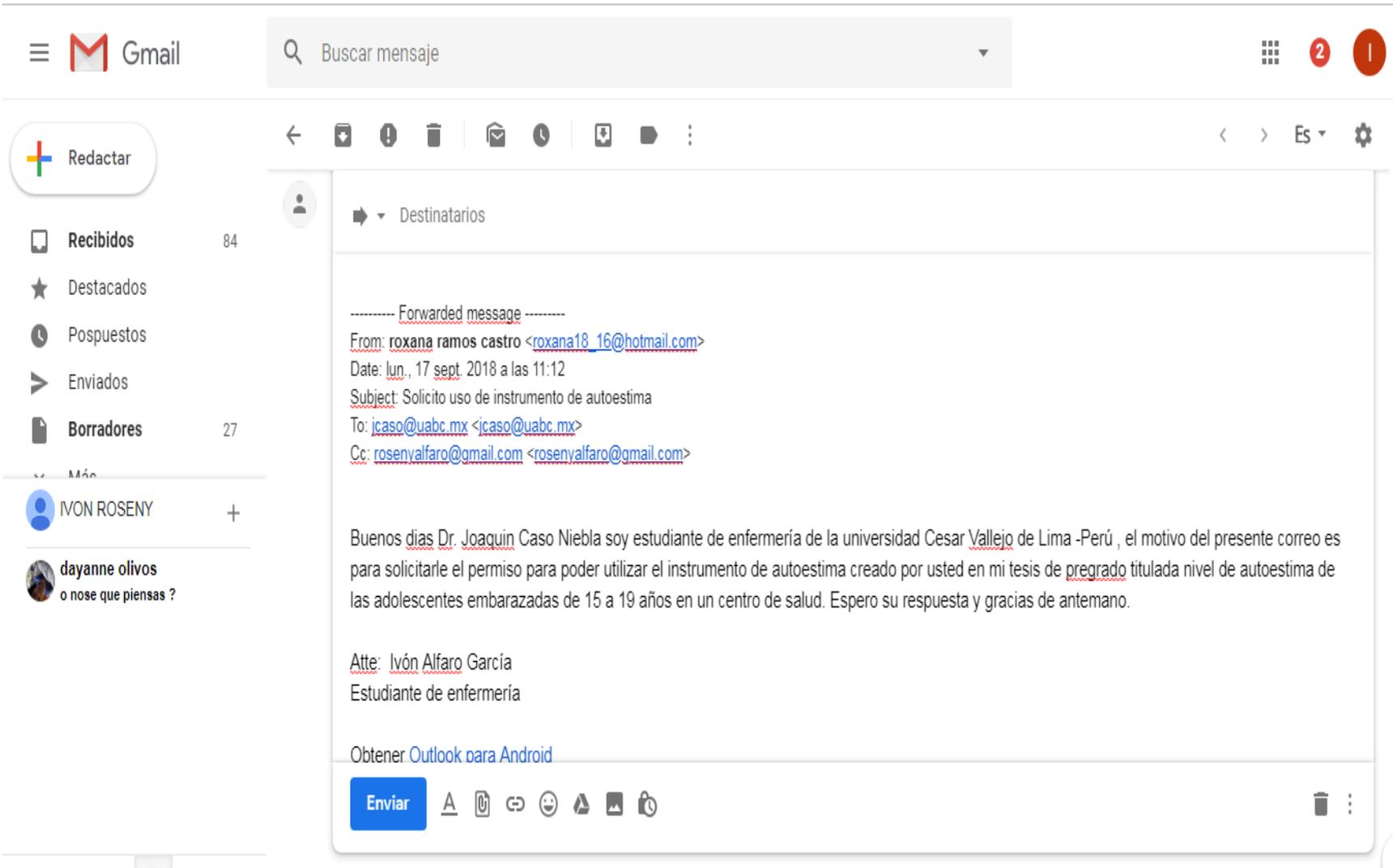
Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,098	1,400	3,050	1,650	2,179	,214	20
Varianzas de elemento	1,031	,261	2,316	2,055	8,889	,252	20

Covarianzas entre elementos	,175	-1,263	,947	2,211	-,750	,091	20
Correlaciones entre elementos	,217	-,724	,861	1,585	-1,190	,082	20

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me gusta como soy	40,15	77,924	,577	.	,786
Hago enojar a mis padres	39,15	75,397	,519	.	,785
Me siento fracasada	39,85	73,608	,756	.	,773
Estoy feliz de ser como soy	40,25	77,882	,672	.	,783
Si me enojo con un amigo(a) lo insulto	39,20	77,958	,343	.	,798
Me siento bien cuando estoy con mi familia	40,55	82,997	,344	.	,798
Mi familia está decepcionada de mí	40,00	80,211	,257	.	,803
Tengo una de las mejores familias del mundo	39,90	83,042	,155	.	,807
Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar	39,80	79,958	,446	.	,792
Soy tonta para realizar las cosas de la escuela	40,55	78,787	,749	.	,784
Estoy orgullosa del trabajo que hago en la escuela	39,95	74,576	,552	.	,783
Soy mala para muchas cosas	39,50	78,158	,520	.	,788

Me enoja cuando mis padres no dejan hacer lo que yo quiero	39,65	83,187	,139	.	,809
Estoy orgullosa de mí	40,50	80,053	,743	.	,787
Les hecho la culpa a otros de lo que yo hago mal	39,45	81,418	,211	.	,805
Pienso que mis padres serian felices si yo fuera diferente	38,90	81,358	,285	.	,800
Tengo una mala opinión de mi misma	40,30	79,905	,379	.	,795
Me gustaría ser otra persona	39,70	75,589	,457	.	,789
Me gusta la forma de cómo me veo	39,75	78,408	,405	.	,793
Siento ganas de irme de mi casa	39,95	88,050	-,114	.	,836

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
41,95	87,103	9,333	20



The screenshot shows a Gmail interface. On the left is a sidebar with navigation options: Redactar, Recibidos (84), Destacados, Pospuestos, Enviados, Borradores (27), and a contact list including IVON ROSENY and dayanne olivos. The main area displays a forwarded email with the following details:

----- Forwarded message -----
From: [roxana ramos castro <roxana18_16@hotmail.com>](mailto:roxana18_16@hotmail.com)
Date: [lun., 17 sept. 2018](#) a las 11:12
Subject: Solicito uso de instrumento de autoestima
To: [jcaso@uabc.mx <jcaso@uabc.mx>](mailto:jcaso@uabc.mx)
Cc: [rosenvalfaro@gmail.com <rosenvalfaro@gmail.com>](mailto:rosenvalfaro@gmail.com)

Buenos días Dr. [Joaquín Caso Niebla](#) soy estudiante de enfermería de la universidad [Cesar Vallejo](#) de Lima -Perú , el motivo del presente correo es para solicitarle el permiso para poder utilizar el instrumento de autoestima creado por usted en mi tesis de [pregrado](#) titulada nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años en un centro de salud. Espero su respuesta y gracias de antemano.

Atte: [Ivón Alfaro García](#)
Estudiante de enfermería

Obtener [Outlook para Android](#)

At the bottom of the email composition area, there is a blue 'Enviar' button and a toolbar with icons for text formatting, attachments, links, emojis, and images.

ANEXO N° 10 PORCENTAJE DE TURNITIN

feedback studio Ivon Roseny Alfaro García | "Nivel de autoestima de la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 20" ?

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Nivel de autoestima de la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORA
Alfaro García Ivon Roseny

ASESORA
DRA : Kelly Myriam Jiménez de Altaga

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud Materna

(Lima)- Perú

(2018)

Resumen del partido ✕

25%

Actualmente viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Partidos

1	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	3%	>
2	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%	>
3	Presentado a la Univer... Papel de estudiante	2%	>
4	repositorio.uladech.ed... Fuente de Internet	2%	>
5	Presentado a la Univer... Papel de estudiante	2%	>
6	Presentado a la Univer... Papel de estudiante	1%	>

Página: 1 de 61 Recuento de palabras: 15782 Informe de solo texto | Alta resolución En 🔍

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 21-11-2018
		Página : 1 de 1

Yo Miriam Kelly Jiménez de Aliaga, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Lima Norte, revisor de la Tesis titulada **NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA ADOLESCENTE GESTANTE DE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SANGARARÁ COMAS 2018**, de la estudiante, **Alfaro García Ivon Roseny**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para uso de citas y referencias establecidas por las Universidad Cesar Vallejo

21 de noviembre del 2018



Firma

Dra. Jiménez de Aliaga Kelly Myriam

DNI: 18159445

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo ALFARO GARCIA IVON ROSENY identificada con DNI N°41093621, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) . No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación “

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA ADOLESCENTE GESTANTE DE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO DE OBSTRETICIA DEL CENTRO DE SALUD SANGARARÁ COMAS, 2018,” en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ALFARO GARCIA IVON
 DNI 41093621
 FECHA: 30 de noviembre

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ALFARO GARCIA IVON ROSENY

INFORME TÍTULADO:

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA ADOLESCENTE GESTANTE DE 14 A 19 AÑOS EN EL SERVICIO
DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SANGARARA COMAS, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 10 DE DICIEMBRE DEL 2018

NOTA O MENCIÓN: 15

