

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas entre 14 y 16 años, que
asisten al Centro de Atención Permanente Fraijanes, del Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social**
(Tesis de Licenciatura)

Nidia Judith Mirón Pérez

Guatemala, junio 2019

**Nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas entre 14 y 16 años, que
asisten al Centro de Atención Permanente Fraijanes, del Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social**
(Tesis de Licenciatura)

Nidia Judith Mirón Pérez

M.A Mónica García Gaitán (Asesora)
Lic. Laura Eunice Mejía Tuche (Revisora)

Guatemala, junio 2019

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	MSc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de diciembre del año 2018.

En virtud de que el presente Informe de Tesis con el tema: “Nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas entre 14 y 16 años de edad, que asisten al Centro de Atención Permanente Fraijanes, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”. Presentada por el (la) estudiante: Nidia Judith Mirón Pérez previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A Mónica García Gaitán
Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mayo de 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas entre 14 y 16 años de edad, que asisten al Centro de Atención Permanente Fraijanes, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”**. Presentada por el (la) estudiante: **Nidia Judith Mirón Pérez** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Lcda. Laura Eunice Mejía Tuche
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2019. -----

En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas entre 14 y 16 años, que asisten al Centro de Atención Permanente Fraijanes, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social"** Presentado por el (la) estudiante: **Nidia Judith Mirón Pérez** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



Nota: para efectos legales, únicamente los sustentantes, son responsables del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

- A Dios** Por darme la fortaleza y sabiduría para poder lograr las metas en esta etapa de mi vida.
- A mis padres** Mi mayor orgullo y las personas que me enseñaron a luchar por lo que quiero.
- A mi familia** Por estar incondicionalmente a mi lado incentivándome, para no desfallecer y poder lograr mis metas.
- A mi esposo** Por siempre estar a mi lado apoyándome y animándome a lograr mis objetivos y metas trazadas.
- A mi hija** Por ser mi fuente de inspiración y la persona que me motiva a luchar día con día.
- A mis catedráticos** Por todas las enseñanzas y conocimientos transmitidos a lo largo de estos cinco años.
- A mis amigos** Por siempre estar ahí, para animarme apoyarme y enseñarme a ser mejor persona.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1: Marco Referencial	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del Problema	4
1.3 Pregunta de investigación	5
1.4 Justificación del estudio	6
1.5 Alcances, límites y limitantes	7
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos	8
Capítulo 2: Marco Teórico	9
2.1 Autoestima	9
2.2 Adolescencia	10
2.3 Autoconcepto	13
2.3.1 Estructura multidimensional del Autoconcepto	15
2.4 Autoimagen	15
2.4.1 La construcción de la autoimagen	16
2.5 Autoaceptación	17
2.6 Clasificación de la autoimagen	19
2.6.1 Autoestima alta	19
2.6.2 Autoestima media	19
2.6.3 Autoestima baja	20
2.6.4 Autoestima alta	20
2.6.5 Autoestima relativa	21
2.6.6 Autoestima baja	21
2.7 Definición de embarazo en la adolescencia	21

2.7.1 Factores que influyen en la evolución del embarazo	22
2.8 Embarazo precoz en Guatemala	23
2.9 Influencias biológicas, psicológicas y cognitivas durante el embarazo	23

Capítulo 3: Marco Contextual

3.1 Método	24
3.2 Tipo de investigación	24
3.3 Nivel de investigación	24
3.4 Pregunta de investigación	25
3.5 Variables de la investigación	25
3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad	26
3.7 Muestreo	27
3.8 Sujetos de la investigación	27
3.9 Instrumentos de investigación	27
3.10 Procedimiento	27
3.11 Cronograma	28

Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación

4.2 Presentación de resultados	29
4.1.1 Presentación de resultados del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA)	29
4.1.2 Presentación de resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg	35
4.1.3 Prueba Proyectiva Menor Familia	37
4.3 Discusión de resultados	37
Conclusiones	39
Recomendaciones	41
Referencias	42

Lista de gráficos

Gráfico No. 1 Autoestima Rosenberg pregunta 1	30
Gráfico No. 2 Autoestima Rosenberg pregunta 2	30
Gráfico No. 3 Autoestima Rosenberg pregunta 3	31
Gráfico No. 4 Autoestima Rosenberg pregunta 4	31
Gráfico No. 5 Autoestima Rosenberg pregunta 5	32
Gráfico No. 6 Autoestima Rosenberg pregunta 6	32
Gráfico No. 7 Autoestima Rosenberg pregunta 7	33
Gráfico No. 8 Autoestima Rosenberg pregunta 8	33
Gráfico No. 9 Autoestima Rosenberg pregunta 9	34
Gráfico No. 10 Autoestima Rosenberg pregunta 10	34
Gráfico No. 11 Autoestima Test de Rosenberg 1	35
Gráfico No. 12 Test de Autoconcepto (LAEA) 12	35
Gráfico No. 13 Nivel de Autoconcepto (LAEA) 13	36

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Cronograma	28
-------------------------	----

Resumen

La autoestima es uno de los aspectos importantes en la vida de todo ser humano, se considera como un componente evaluativo del ser humano y valía personal, tiene sus bases en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias experimentadas y vividas a lo largo de las etapas de la vida, el nivel de autoestima que una persona posee beneficiará o afectará de manera positiva o negativa las relaciones y conductas de esta misma, por lo que se utilizó una muestra conformada por 20 adolescentes del sexo femenino comprendidas entre 14 y 16 años de edad que llenaron los requisitos clínicos que consistía en estar atravesando algún trimestre de embarazo.

El presente trabajo se encuentra dividido en cuatro capítulos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: en el primer capítulo se describen los antecedentes teóricos del tema principal, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, justificación del estudio, alcances, límites, limitantes, objetivo general y objetivos específicos.

En el segundo capítulo Marco Teórico contiene la información analizada y consultada en distintas fuentes confiables como libros, referencias electrónicas y blogs acerca de temas como: niveles de autoestima, autoconcepto, estructura del autoconcepto, adolescencia, embarazo precoz y el tipo de influencia que tiene sobre las adolescentes.

Seguido, se encuentra el tercer capítulo, Marco contextual, donde se presenta el método, tipo de investigación, niveles y técnicas, la pregunta de investigación, variables de investigación, el análisis de factibilidad y viabilidad, el muestreo, los sujetos de investigación, instrumentos de evaluación, el procedimiento y el cronograma a seguir a lo largo del proceso de este estudio.

El cuarto capítulo, contiene la presentación de resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos mediante los instrumentos aplicados durante la investigación de campo, realizando un análisis y discusión de éstos para verificar si los objetivos planteados al inicio del estudio fueron cumplidos. Por último, basándose en el análisis anterior y los objetivos específicos planteados, se presentan las conclusiones y las recomendaciones derivadas de esta investigación.

Introducción

La definición de autoestima se refiere a un sentido innato en la valía personal que probablemente es un derecho humano de nacimiento, al ser innato no se puede quitar o evadir, pero si se corre el riesgo de afectarla negativamente por el modo de vida y el contexto de las personas. Las personas necesitan considerarse aprobadas y amadas para sentirse seguras de sí mismas, el autoconcepto es otro término importante que se cimienta a lo largo de la existencia, se desarrollan en la etapa de la adolescencia que inicia a los 11 y termina a los 19 años, el autoconcepto se clasifica en edad temprana, mediana y tardía.

Se podría decir simplemente que las consecuencias de una autoestima alta o baja se ven reflejadas en el entorno, en que el ser humano se desenvuelve, la situación de clasificación es compleja, pues implica una etiología interrelacionada entre los componentes sociales, culturales y ambientales. Los problemas emocionales como consecuencia de un embarazo precoz en adolescentes, constituye una de las mayores dificultades tanto en el aspecto personal, familiar y social, afectando su desarrollo intelectual, físico y psicológico, quedando secuelas irreversibles a lo largo de su vida, incluyendo una probabilidad estadística alta de mortalidad infantil por un embarazo precoz y ser candidata idónea de cáncer de cérvix en un futuro.

En Guatemala (2016), se realizó un estudio en conjunto con las unidades de ginecología, maternidad y psicología, el cual indica que se reciben aproximadamente ocho casos diarios de adolescentes entre los 10 y 16 años en labor de parto. Se asegura que los embarazos en niñas y adolescentes son el reflejo de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres en padecer violencia de género, psicológica, social y física. Lo descrito anteriormente, motivó la investigación del nivel de autoestima en adolescentes embarazadas entre los 14 y 16 años, atendidas en el Centro de Atención Permanente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Fraijanes.

Se determinó que la autoestima y autoconcepto es bajo ya que las jóvenes experimentan diversos cambios hormonales y por ende emocional, aunado a la negligencia familiar, falta de atención, falta de educación sexual, escolar y valía personal lo que causa secuelas psicológicas.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1 Antecedentes

La autoestima ha sido un objeto de estudio desde hace muchos años atrás, sin embargo, William James, quien fue el precursor más relevante del Funcionalismo (1980), delimitó un estudio referente al término, generando las bases para los estudios posteriores. El autor definió la autoestima como la valoración hacía sí mismo en donde se toma en consideración tres componentes de la identidad, siendo primero los rasgos de la personalidad, es decir el estilo de pensar, sentir y actuar, segundo se resalta el “yo” social, siendo la relación con el entorno; y el tercero el “yo” material siendo la imagen corporal y elementos socioeconómicos asociados al patrimonio y propiedades (Martínez- Almeida, 2010).

Hace algunas décadas atrás, la salud mental de una persona se definía por la manera en que la persona se veía, aceptaba y amaba a sí misma, por lo que era usual que la autoestima fuera comparada con la humildad que las personas poseían. La importancia de la palabra autoestima estribaba en que estaba relacionada con nuestro ser, la manera de la valía personal, por lo tanto, se creía que afectaba la manera de pensar, sentir, decidir y actuar, justificado por la primicia de que en las personas se encuentra la interpretación de sí mismo (Bonet J. 1996).

El doctor en psicología clínica Matthew McKay definió la autoestima como; “un conjunto de fenómenos cognoscitivos y emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo, la forma en que toda persona se juzga.” (Mckay & Fanning. 1991, p.1) El autor señala que es un conjunto de pensamientos positivos y negativos, emociones acertadas y no, como las personas se ven a sí mismas, sus juicios y percepciones, el nivel de sociabilidad que se mantenga con su entorno social, es uno de los principales factores que establecen el nivel de autoestima y que nos distinguen de los animales es la conciencia de sí mismo, la facultad que se posee de establecer una identidad y darle un valor (Mckay & Fanning. 1991).

Por Otro lado W. James menciona que “la autoestima puede expresarse según una fracción en cuyo denominador están nuestras pretensiones y en cuyo numerador, los éxitos alcanzados”. El término autoestima es una adaptación del termino en inglés Self-esteem, que en un inicio se dio a conocer en el ámbito de la psicología social y el de la personalidad, de aquí parte la estrecha vinculación con otros términos afines como; auto-concepto o la auto-eficacia, en donde la psicología ha querido hacer énfasis en la diferencia de estos términos, auto concepto; significa conocerse a sí mismo y autoestima; indica la valoración que una persona hace sobre sí misma, llega a ser tan relevante porque incumbe a la dignidad del individuo y se enfoca en la fondo del yo, por lo que se podría decir que la autoestima es y significa la auto-exaltación del yo (Polaino-Lorente, 2003. pp20).

Diane Papalia en su libro psicología del desarrollo define la adolescencia como “una transición entre los 11 y 19 años que marca el desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos (Larrison & Wilson, 2004. pp.461). La adolescencia se basa en el desarrollo físico, mental y cognitivo, donde se dan cambios notorios en ambos sexos.

Uno de los cambios físicos más representativos de la adolescencia es el inicio de la pubertad; proceso que encamina a la madurez sexual o a la fertilidad (capacidad para reproducirse), físicamente el cuerpo está preparado, pero emocionalmente no, tiempo atrás se creía que la adolescencia y la pubertad iniciaban al mismo tiempo, aproximadamente a los 13 años, en la actualidad y según investigaciones los médicos de algunas sociedades occidentales observan cambios relacionados con la pubertad antes de los 10 años (Papalia 2004).

En el código de la Niñez y la Adolescencia no. 7739, en el artículo 50, Servicios para embarazadas, Capitulo IV Derecho a la salud, establece que los centros públicos de salud de toda la República deben garantizar la salud a las niñas o adolescentes embarazadas en los servicios de información materno-infantil, en donde se garantiza que la menor recibirá controles prenatales durante y después del embarazo, atención medica durante el parto y buscar las diferentes rutas de evacuación en caso la entidad no cuente con sala de quirófano para atender un parto por vía

cesárea, alimentos para complementar la dieta del madre adolescente y el neonato, se garantiza un trato digno para las niñas y adolescentes, especialmente en atención médica u hospitalaria (Congreso de la Republica, 2003).

La Organización Mundial de Salud (2011) exteriorizó las “Directrices para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en los adolescentes de los países en desarrollo” (OMS, 2011. pp.36). En emisión afirma que los factores que influyen en el embarazo precoz son; matrimonio a temprana edad, coacción sexual y falta de acceso y uso de anticonceptivos, indica que las consecuencias de un embarazo a esta edad podría ser morbilidad y mortalidad, la vulnerabilidad es una condición debido a que son idóneos a la desigualdades estructurales y círculos sociales que las pone en una situación de riesgo de asumir conductas que restringen las posibilidades de una vida saludable (OSAR ,2017).

En Guatemala se creó una ruta de abordaje de atención integral de embarazos en niñas menores de 14 años de edad, en septiembre del año 2012, las entidades involucradas para trabajar en unión son; el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, Ministerios de Desarrollo Social y la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, la cual vela por ejecución de una ruta, cuyo fin primordial es instituir las medidas de enlace y fortalecimiento en el abordaje de la atención a menores de 14 años de edad embarazadas que asisten a cualquiera de las entidades antes mencionadas, este acuerdo se firma en reiteración del compromiso de coordinación y responsabilidades de las instituciones antes mencionadas, como que velan por la seguridad, salud y derechos de las menores de edad (SVET, 2012).

El Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes en Guatemala (2018-2022),se crea debido al incrementado de los embarazos en adolescentes, lo impulsa el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con otras entidades gubernamentales, este plan se emite como representación de género, de enfoque de los derechos humanos de las adolescentes, se ve como respuesta integral, multisectorial y de participación social con el fin de disminuir e intervenir en el alto índice de embarazos precoz en las adolescentes Guatemaltecas, según el Instituto Nacional de Estadística en el año 2015 se contabilizaron 1,856 nacimientos de

adolescentes entre 10 y 14 años de edad (INE, 2016), otra encuesta de Salud materno Infantil 2012-2015 (ENSMI 2014-2015), revela que “una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años de edad ha tenido hijos o ha estado embarazada” (OSAR, 2017. pp.13).

Otro ente de Guatemala, el Organismo Legislativo (OJ), prohíbe el matrimonio de menores para disminuir y prevenir el embarazo precoz en adolescentes, el Congreso de Guatemala aprobó un decreto que prohíbe rotundamente el matrimonio de menores de 18 años, el decreto entra en vigencia el 21 de septiembre del 2017, la prohibición se emite como medida preventiva para adolescentes de ambos sexos, por lo que los jueces y abogados tendrán que sujetarse a este decreto impulsado por la diputada Alejandra Castillo, quien explicó que el decreto 13-2017 fue amparado por 93 votos de los 158 congresistas, el decreto fue aprobado en el tercer y último debate de reformas a varios artículos del Código Civil de la República de Guatemala. Esta aprobación viene a reforzar los derechos de los niños y adolescentes de nuestro país, debido a que Guatemala figuraba entre uno de los pocos países que aprobaba el matrimonio infantil (Ríos R., 2017).

1.2 Planteamiento del problema

Existen estudios que demuestran que el 11% de los nacimientos se derivan de madres adolescentes, el 95% de estos embarazos, se da en países en desarrollo (OMS, 2012). América Latina tiene la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes del mundo; 75.67 por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años edad. En Guatemala se ha registrado un aumento de embarazos de mujeres menores de 20 años desde el 2009, en años anteriores se registraba una estadística de un 18%, en el 2012 se evidencia un incremento al ubicarse en 22%, según el Instituto nacional de Estadística, en el año 2016 la estadística muestra un 18% lo cual establece la media de la región (INE, 2016).

Para algunas madres adolescentes, el embarazo y el parto son algo planeado y deseado, en consideración con la mayoría de las adolescentes que no lo planean, ni lo desean, en el año 2015 se registraron 1,856 nacimientos en madres adolescentes entre 10 y 14 años, en el 2016 se reportan 1,613 casos (INE, 2016), situación alarmante en nuestro país debido al incremento tan notorio, los

factores que pueden influir en esta situación son; presión de parte de los progenitores para contraer matrimonio, por las creencias y costumbres de la comunidad en que residen, aspectos de educación o de trabajo pueden ser limitadas, poca o falta de educación sexual o violencia sexual. Según la Encuesta de la Salud Materno Infantil 2014-2015 (ENSMI 2014-2015), una de cada cinco mujeres entre 15 y 19 años ha dado a luz o ha estado en periodo de gestación, el 21 % mujeres ha estado embarazada, el 16% son mujeres que ya han sido madres y el 5% están embarazadas (MSPAS; INE & ICF, 2017). Todos los embarazos en menores de 14 años de edad en Guatemala representan casos de violencia sexual.

En los años anteriores se ha considerado que el embarazo precoz en adolescentes está relacionado con el riesgo de padecer una autoestima frágil o baja, esto debido a los diferentes cambios que atraviesan tanto a nivel físico (hormonal) como socioafectivo debido al nuevo rol que deben asumir como madres a temprana edad. Por lo que cabe mencionar la importancia de investigar cuál es el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Atención Permanente del municipio de Fraijanes

Esta investigación busca dar respuesta a la problemática generada por el aumento en el índice de adolescentes embarazadas entre 14 a 16 años, que no han terminado de desarrollarse física, cognitiva y mentalmente, interrumpiendo la etapa normal de desarrollo del adolescente y cambio por completo su estilo de vida, por lo que se cree que se ve afectada la autoestima de las menores.

1.3 Pregunta de investigación

¿Qué nivel de autoestima genera un embarazo precoz en adolescentes de 14 a 16 años?

1.4 Justificación del estudio

Los problemas emocionales como consecuencia de un embarazo precoz en adolescentes, constituye una de las mayores dificultades tanto en el aspecto personal, familiar como en lo social, afecta su desarrollo intelectual, física y sobre todo psicológico, quedando secuelas irreversibles a lo largo de su vida, lo que generara un cambio para la futura mamá, incluyendo una probabilidad estadística alta de mortalidad infantil por un embarazo precoz y ser candidata idónea de cáncer de cérvix en un futuro.

En la Guatemala, se realizó un estudio en conjunto con las unidades de ginecología, maternidad y psicología, el cual indica que se reciben aproximadamente ocho casos diarios de adolescentes entre los 10 y 16 años en labor de parto, Onelia Roca aseguró que “los embarazos en niñas y adolescentes son el reflejo de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres, entre estas encontramos; la violencia de género, psicológica, social y física son parte del circulo de violencia que afecta actualmente a Guatemala.” (García, C. 2012)

Es importante tomar en cuenta el incremento en los embarazos de adolescentes, ya que son personas vulnerables que tienden a ser víctimas de violencia física, sexual psicológica y social por la situación que se vive actualmente en Guatemala

Por lo que la presente investigación pretende apoyar, orientar y establecer el nivel de autoestima en las adolescentes con la finalidad que se logre incrementar los programas que trabajan con adolescentes en dicho Centro de Atención Permanente (CAP), para prevenir los embarazos precoces y futuras secuelas en la autoestima de las adolescentes.

1.5 Alcances, límites y limitantes

El desarrollo de la presente investigación se realizará durante el segundo y tercer trimestre del año 2018, con adolescentes comprendidas entre las edades de 14 a 16 años que están cursando cualquier trimestre del embarazo que vivan en el municipio de Fraijanes y que sean atendidas en Centro de Atención Permanente, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El objeto por el cual la investigación se realizará en dicha zona es por el interés de demostrar cómo afecta un embarazo precoz a adolescentes de dicha comunidad, poder contribuir para la creación de programas que permitan una psicoeducación sexual y fomentar la autoestima y fomentarla en las adolescentes.

Entre las limitantes encontradas, sobresale el hecho de que existen pocas investigaciones o estudios referentes sobre embarazo precoz en adolescentes, y la afección de autoestima. Otro limitante es la escasa información con la que se cuenta en Guatemala sobre estadísticas relacionadas con el número de embarazos precoces, lo cual restringe el proceso de investigación. Por otro lado, las limitaciones se basan en la falta de instrumentos psicológicos para poder evaluar el nivel de estima que poseen las adolescentes embarazadas, ya que para el contexto guatemalteco no se cuenta con pruebas test o escalas de este tipo. Así mismo otra limitante es adquisición de las pruebas psicológicas y la inversión económica que esto representa.

1.6 Objetivos

Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas comprendidas entre las edades de 14 a 16 años, atendidas en el Centro de Atención Permanente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Fraijanes.

1.6.1 Objetivo General

Evaluar cómo el embarazo precoz en adolescentes influye en su autoestima.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar las causas que provocan un embarazo precoz.
- Determinar cuál es el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas
- Analizar las secuelas de una autoestima negativa o baja en la adolescencia.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Autoestima

La autoestima se define como “un sentido innato de nuestra valía personal que probablemente es un derecho humano de nacimiento” (Branden, 2010, pp.21). Consiste en algo que es innato del ser humano y que desde la infancia las personas se esfuerzan por fomentarla y trabajarla, para que el individuo en un futuro tenga una mejor experiencia a cerca de su valía y aceptación personal. Branden hace referencia de la autoestima citando a diferentes figuras de la psicología que utilizaron el tema, aduciendo que; todos tenemos un concepto diferente del significado de autoestima, por ejemplo Freud (1914) la define como “Consideración de sí mismo” y Adler (1937) la especifica como “sentimientos de inferioridad causados en primer lugar por la proyección del mundo de cierto riesgo físico o inferioridad orgánica y en segundo lugar, por el hecho de que todos los demás son más grandes y fuertes”.

Según describen estos grandes representantes de la psicología, la autoestima se puede medir y se refiere a como la persona se ve a sí misma, cómo siente y se comporta con los demás, afecta el grado emocional, cognitivo, físico y psicológico sino se desarrolla de manera adecuada. Branden, (2010).

Por otra parte, Virginia Satir (citada en Giorgana, 2014) define la autoestima como “El componente principal de dos cosas: sentirse digno de ser amado y sentirse capaz”. Por lo consiguiente la autoestima consiste en un proceso que se da de manera interna, en el cual solo la persona sabe cómo meterle, quitarle o sacarle, al ser un proceso interno, personal y único faculta a la persona para tomar el control de lo que es alimentada.

Así mismo Abraham Maslow (1970) la define como la necesidad de aprobación y seguridad en sí mismo. La necesidad de la autoestima es primordial, todos tenemos la pretensión de ser aceptados

y apreciados por el resto. Al pretender satisfacer estas necesidades de auto aceptación hace que las personas se tornen fehacientes de sí mismas. Por otro lado, al no lograr sentirse aprobados o validados es lo que conlleva a la persona a sentirse o verse imperfecto o frustrado.

La autoestima del ser humano se divide en la capacidad de sentir confianza al pensar, la forma en la que se enfrentan a los desafíos básicos del entorno y al adquirir confianza en ellos mismos los llevará a triunfar y ser aceptados, lo que a su vez generará un sentimiento de aceptación y confianza para expresar necesidades, carencias, principios morales y éticos.

Virginia Satir (2012) utiliza un método para mejorar la evaluación que las personas tienen de sí mismas, crea una estructura de la familia, ordenándola de manera cronológica, lo cual fomenta la imagen que cada individuo tenga de la sí mismo y del resto de la familia, del mismo modo ayuda a los participantes a establecer vínculos con modelos del pasado, la razón primordial de este método es que los participantes vean el dolor en vez de ocultarlo, enfatiza en la necesidad de divertirse, posteriormente explica la inconsistencia entre lo que los progenitores le piden a los hijos que realicen y lo que ellos hacen en realidad. Su técnica busca mejorar la autoestima a través de convertir la rabia en dolor, indagando la manera de comunicar ese dolor para poder resolverlo, además implementa otra técnica que consiste en exagerar los miedos para poder superarlos y trabajarlos.

2.2Adolescencia

Benjamín Lahey (1999, p. 32) define la adolescencia como “ el periodo que abarca desde el inicio de la pubertad hasta el comienzo de la vida adulta” los cambios que se presentan a nivel físico, cognitivo, emocional y social, están ligados entre sí, creando un etapa de cambios relativos, lo que se refiere a que los cambios que se dan están conectados entre sí, por ejemplo el hecho de que aún joven cambie la voz provoca un cambio físico, saber que su voz y cuerpo están cambiando generaran un cambio emocional y elhablar en público generará un cambio en el entorno social.

Debido a que los cambios en los adolescentes hombre y mujeres son muy notorios, ocasiona incomodidad en ellos, por el hecho de mostrarse ante las demás personas con los cambios que ahora son físicos, Lahey afirma que los cambios de la niñez a la adolescencia ocurren en un periodo estimado de diez años, el periodo entre niñez y adultez lo denomina adolescencia y el primer cambio, uno de los más significativos, es el aumento en la estatura de los adolescentes, crecimiento de senos en las jovencitas, ensanchamiento de cadera, crecimiento de los genitales en el caso de los varones, cambio de voz y para ambos acné, vello púbico en el área de genital, bello facial y en axilas.

Diane Papalia define la adolescencia como “periodo de desarrollo del ser humano que abarca por lo general un periodo comprendido de los 11 a los 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual y se busca alcanzar la madurez emocional y social” (2010. pp.354). La autora define el término de pubertad como la antesala a la adolescencia el cual está determinada por el proceso donde los individuos alcanzan la madurez sexual y la capacidad de reproducirse.

La etapa de adolescencia es reconocida en todas las culturas y por eso hay gran variedad de estudios que nos brindan información de todos los cambios que experimentan los adolescentes, el cambio genera madurez biológica y sexual, según estudio establecidos previamente los jóvenes no están preparados física, cognitiva ni emocionalmente para experimentar sexualmente a una edad temprana.

La Organización Mundial de la Salud, citada por Ponce, (2015) define la etapa de la adolescencia desde diferentes esferas, la primera es la esfera biológica en donde “el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual”. Luego se encuentra la esfera psicológica relacionada a “los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación evolucionan desde los del niño a las del adulto”. Y finalmente la esfera social “se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia” (Ponce, M. 2015). Las esferas por las cuales se desarrolla el adolescente se relacionan entre si y están conectadas, por los cambios físicos que son notorios, el joven forma su

concepto y autoestima y afianza sus lazos sociales, se identifica más con los amigos y busca aprobación de su entorno social.

La adolescencia es una transición en el desarrollo del individuo, en las sociedades tradicionales, se realizaban rituales que marcaban la entrada de un niño a la mayoría de edad, Papalia (2010) hace referencia a un ritual que llevaban a cabo las tribus apaches, el cual consistía en celebrar la primera menarquia de las adolescentes, el ritual se celebraba a lo largo de cuatro días, desde que sale el sol hasta el ocaso.

En la actualidad el paso de la niñez a la adolescencia no se caracteriza por único suceso, se cree que la adolescencia es una etapa que implica cambios significativos a nivel biopsicosocial, en el cual empieza una etapa, la cual dura aproximadamente 10 años, el período establecido es de los 11 a los 20 años. El núcleo de la adolescencia se divide en dos etapas que son: características sexuales primarias y las secundarias (Papalia, 2010). Las primarias se refieren al desarrollo de los órganos relacionados con la reproducción, los cuales cambian de tamaño y maduran durante esta etapa. La categoría secundaria se refiere a los signos fisiológicos de maduración sexual que no involucran los órganos sexuales.

Papalia (2010) define el término “estironazo del adolescente” como el incremento sostenido en estatura y peso que procede a la madurez sexual. Con esto la autora se refería a que el sujeto alcanza una madurez sexual, lo cual indica que el cuerpo de los adolescentes se está preparando para el funcionamiento sexual. Este primer hecho se marca con la primera menarquia de las mujeres y el desarrollo e incremento en tamaño de genitales en los varones, es importante resaltar acá que, aunque el cuerpo esté preparado físicamente, los adolescentes no están preparados emocional, física o cognitivamente para estos actos.

La Organización Mundial de la Salud, establece la etapa de la adolescencia en un período que inicia los 10 y finaliza a los 19 años (Ponce, 2015). La adolescencia se desarrolla en tres etapas:

- Adolescencia temprana: 10 a 13 años
- Adolescencia media: 14 a 16 años.

- Adolescencia tardía: 17 a 19 años

La adolescencia da inicio con la pubertad; período de crecimiento acelerado, características sexuales y capacidad reproductiva, imagen corporal evolutiva, alejamiento de la familia, mayor interacción con otros adolescentes, atracción por las personas del sexo opuesto, ambivalencia con los familiares, agresividad e impulsividad.

La etapa de la adolescencia media se basa en complementar las permutas puberales, les preocupa la apariencia física, buscan encontrar su propia identidad, la distancia con los familiares se hace mayor, se sienten incomprendidos y juzgados, el grupo de amigos se afianza, comparten ideales con ellos, se sienten entendidos y aceptados por este grupo, definición de la orientación sexual, primeros enamoramientos y aparición de conductas nuevas.

Por último, la etapa de la adolescencia tardía se caracteriza por la maduración biológica alcanzada, la aceptación por la imagen corporal es más flexible, se consolida la identidad, los adolescentes definen vocaciones, gustos, las relaciones con amigos o parejas son más estables, el nivel de pensamiento madura, la relación y comunicación con la familia mejora, los valores, principios y moral se consolidan(Ponce, 2015).

2.3 Autoconcepto

El autor Purkey (1970) lo define como un método confuso y dinámico de creencias que un sujeto se atribuye como verdades respecto a sí mismo, en donde cada creencia adquiere un valor propio. El individuo crea un entorno social y con respecto a cada ambiente se forma creencia de cada uno de ellos, en donde a cada uno le otorga un valor correspondiente, según su propia perspectiva. El autoconcepto se enfoca en evaluar cómo me veo, percibo y siento, abarca los entornos, físicos, biológicos y sociales, algunas ideas irracionales llegan a crear un falso autoconcepto en el individuo.

Por otro lado, autores como Shavelson, Hubner y Stanton (1976) completan la definición de Purkey añadiendo que el autoconcepto no es más que los juicios que un individuo mantiene acerca de sí mismo, creadas desde el punto de vista interpretativo de la experiencia propia y del entorno, siendo estas influenciadas por los recuerdos y refuerzos positivos y negativos, atribuciones causales, el autoconcepto permite organizar la información que recibimos del exterior, almacenarla y proyectar lo que hemos recibido, esto define gran parte de nuestras creencias.

Sevilla (1991) define la palabra autoconcepto como la apreciación que se tiene acerca de sí mismo, un acontecimiento social que está en cambio y modelamiento constante se refiere a la base de la personalidad y es lo que lleva al individuo a reconocer lo que es y lo que desea ser, al fijarse metas y establecer un sentido para su vida, no conformándose solo con lo vivido sino adhiriendo nuevas experiencias a su vida para formar dicho concepto. Todos los seres humanos nacen con una identidad y esta se va desarrollando según el entorno y experiencias vividas por el sujeto, de esta definición dependerá gran base de la personalidad del sujeto debido a que el autoconcepto es la base de esta (Madrigales, 2012).

La autoestima se caracteriza por ser una respuesta emocional ante la percepción que tenemos de nosotros mismos, lo que significa que está vinculado con la memoria implícita, que es la memoria emocional que está relacionada con dos áreas del cerebro que son el hipocampo y la amígdala, mientras que el autoconcepto está reaccionado con la memoria declarativa, que se relaciona con el hipocampo y las zonas de la corteza asociativa que se distribuyen por la corteza cerebral, se relaciona con ideas que hemos aprendido a relacionar con la idea del “yo” y que une todo tipo de conceptos.

Por lo consiguiente se deduce que la principal diferencia entre autoestima y autoconcepto radica que el primero es emocional y el segundo es cognitivo, el autoconcepto puede ser explicado a terceras personas, mientras que la autoestima no se puede reducir en palabras, sin embargo, las personas que rodean al individuo escucharán las palabras de su propio autoconcepto y de ahí harán una deducción del nivel de autoestima de la persona.

2.3.1 Estructura multidimensional del autoconcepto

Se enfoca en las autopercepciones que el sujeto cimienta a lo largo de su existir, no son de la misma naturaleza y tampoco se encuentran relacionadas linealmente, ni manifiestan la misma importancia o valor dentro del constructo del autoconcepto. Las autopercepciones se encuentran constituidas según su naturaleza en esferas determinadas, el número de dimensiones que cada individuo formule dependerá de ciertas variables, como por ejemplo la edad, sexo, cultura a la que pertenece, el medio social en el que el desenvuelve, las exigencias personales, profesionales y físicas.

Se ha identificado que a medida que el sujeto crece las dimensiones van aumentando algunas reforzándolas y extinguiéndose algunas que son negativas o irracionales. Cuando el individuo se encuentra en la etapa de la infancia los dos contextos que más influyen son el familiar y el escolar. Por lo que es de vital importancia la información que es recibida o percibida por el infante en esta etapa del desarrollo, porque influye de manera positiva o negativa en la formación de autoconcepto del individuo.

2.4 Autoimagen

Se refiere a la imagen que almacena y proyecta el subconsciente de un individuo, lo cual influye en la personalidad, comportamiento y es el principal responsable de todo lo que el sujeto alberga en su mente como creencias de sí mismo, lo cual se construye en cada etapa de su vida. La idea de pensamiento que se tiene acerca de sí mismo afecta o estimula la percepción que se tiene como individuo, es por ello que existen días en que alguien se puede ver al espejo y visualizarse triunfador, atractivo, y galante y otros días percibirse retraído, perdedor y poco atractivo.

En ciertas ocasiones el sujeto se divisa con optimismo y ganas de realizar todas las actividades que agenda día con día, pero habrán otros días en lo que amanezca sin ganas de levantarse y sin deseos de hacer nada en absoluto, todo esto debido a las experiencias a nuestro alrededor, experiencias

previas buenas o malas, esta información se envía al subconsciente y este se encarga de definir la autoimagen del sujeto (Rangel, 2011).

Vernieri (2006) la define como la aceptación positiva, de lo que se refleja a los demás, está basada en la apariencia personal y el cuidado que el individuo tiene de sí mismo. Precisa como la persona tiene que estar firme en su autoimagen amarse y quererse así mismo para enfrentarse a todo los comentarios emitidos por los pares, el individuo tiene que tener claro que es único, por lo que debe conocer y fortalecer sus habilidades, capacidades así como sus limitaciones, distinguir el medio adecuado para que se forme su autoimagen, conociendo que la autoimagen es una conducta aprendida, todo esto contribuye a que el sujeto tenga un buen desempeño en su entorno. La autoimagen está formada por las características internas y externas, lo cual debe generar un equilibrio para poder empoderar la imagen propia (Cifuentes, 2016).

Beauregard, Bouffard y Duclos (2005) exponen que la autoimagen se refiere a la representación del valor particular que se registra en la conducta, actitudes o creencias del individuo, para enfrentarse a la vida cotidiana, se constituye de una manera afectiva que la persona crea según su entorno, refiere pensamientos positivos, cualidades, habilidades y capacidad para enfrentarse a los desafíos, para poder superar las dificultades con actitud positiva, con la seguridad que todos sus actos, emociones, paralelo a las capacidades físicas, intelectuales, sociales y actitudes.

2.4.1 La construcción de la autoimagen

El autor Powell (2005) indica que la autoimagen se construye a raíz de una definición propia que tiene la persona de sí misma, o de cada uno de los sujetos que lo rodean. El autor señala que las bases fundamentales para que la persona determine su autoimagen se basa en tener confianza y seguridad en sí mismo, existen otros elementos que van enlazados para lograr el éxito en la imagen y se descubrió que la familia es un ente principal y primordial que representa una mayor aportación para que el sujeto desarrolle una imagen positiva de sí mismo, esto se logra respetando y apoyando durante la etapa de la adolescencia, dejando que el adolescente logre identificar qué es lo que quiere y que no le gusta, se identifique con un grupo de personas, logre descubrir cómo

le gusta vestir, es muy importante que la familia sea capaz de apoyar y no emitir juicios destructivos acerca de la personalidad o gustos del adolescente.

Otro factor importante es la confianza y seguridad que la persona tenga acerca de sí misma, pensamientos positivos sin que importe la situación por la que está atravesando ni el momento, lograr sentirse orgulloso de sí mismo, fuera cual fuera su género, en esta etapa el adolescente define su identidad y la autoimagen positiva se desarrolla cuando él la conoce y la acepta sin juicios, cuando se respeta así mismo y a los demás, la aceptación que la persona tenga de los demás es un pilar fundamental en la autoimagen debido a que cuando la autoimagen es positiva la persona acepta sin criticar y reputar, cuando es negativa la persona ve defectos y entra en conflicto con su entorno, los jóvenes tienen que tener la capacidad para enfrentarse a sí mismos y su entorno, esto es la clave de la autoimagen, lograr mostrarse ante el mundo tal y como son sin antifaces, ser justos cuando así se requiera y lograr defender sus derechos personales.

2.5 Autoaceptación

Se refiere a auto aceptarse y auto aprobarse, teniendo en consideración las virtudes como las faltas. El individuo acepta y aprueba sus cualidades, pero también los defectos, tener en cuenta estos dos aspectos es fundamental para un uso correcto de la autoaceptación debido a que forman parte de nuestro ser. Carol Ryff empieza a estudiar empíricamente el término hace aproximadamente dos décadas, la propone de manera inicial en su Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico, definiéndola como la actitud positiva hacia uno mismo (Martínez, 2018).

El ser humano está condicionado por la sociedad para resaltar y favorecer los aspectos positivos de su imagen, personalidad y aspectos físicos, pero no es así con lo negativo ya que estos aspectos son etiquetados y en muchas de las ocasiones negados por la persona, porque le atemoriza dejarlos al descubierto por miedo a ser objeto de burla, se debe conocer de manera óptima como ser humano, para poder valorar todo lo positivo y trabajar en lo negativo o lo que no le agrada de sí mismo.

Albert Ellis, citado por Gonzáles y Andrade (2012) propuso una aproximación de la autoaceptación, estudiando y definiendo el vocablo autoaceptacion incondicional, lo que implica que la persona se acepte así misma absolutamente, adjudicándose los requerimientos o limitaciones de su propia existencia y condición como ser humano.

Ellis descubrió que la autoaceptación incondicional se correlacionó de manera negativa con síntomas como ansiedad, narcisismo y depresión, por otro lado, se da de manera positiva con satisfacción de vida y bienestar, pero presentó una alta reciprocidad con el tema de autoestima, las creencias irracionales se relacionaron con el expresión de manera negativa siendo lo contrario para las ideas irracionales con las cuales se acomodaba perfectamente la definición de aceptación personal.

La autoaceptación es una de las condiciones necesarias para que el funcionamiento del ser humano sea considerado equilibrado, se refiere a elementos indispensables para la aceptación del sujeto debido a que en la misma manera que el individuo se acepta este va desarrollando una visión positiva y aceptable del yo, avanza hacia el logro del comportamiento que la sociedad define como normal. Se relaciona de manera efectiva con la autoestima, al ser incluida como elemento básico en la conceptualización de que si una persona tiene autoestima alta esta se sentirá querida y segura consigo misma y esto fortalece la forma en la que la persona se acepte, no teniendo juicios ni etiquetas sobre sí mismo (González, M. 1999).

La autoaceptación se relaciona con el resultado de los juicios propios, identificar y reconocer las debilidades y limitaciones propias, se refiere a la toma de conciencia que el individuo adquiere, al saber que se puede equivocar, pero sabe que si falla lo puede intentar de nuevo, que todos los humanos fallan en determinado momento, pero siempre existe un nuevo comienzo para cada uno, al levantarse y empezar de nuevo conoce y adquiere experiencia en relación a sus propias limitaciones y logra responsabilizarse de ellas, el cuadro que la persona muestra cuando existe una autoimagen valorada contiene peculiaridades como: rasgos físicos, amor propio y hacia los demás, valoración de la imagen corporal y logra expresar los sentimientos de manera adecuada (Cifuentes, 2016).

Se relaciona con una imagen espacial del propio cuerpo, cada individuo se arma una imagen mental interna, un prototipo de sí mismo, se observan partes del propio cuerpo, por fuera o por dentro, se tienen algunas impresiones táctiles, sensaciones del tipo de temperatura corporal propia y ajeno, dolor y sobre todo la estructura mental que cada individuo tiene de sí misma es diferente en cada cabeza, las personas se ven, perciben y conciben de diferente formas, algunos pueden sentirse incómodos con su aspecto físico o imagen corporal y parecerles perfectos a alguien más, todo esto depende del nivel de imagen positiva que la persona posee (Ros, 2013).

2.6 Clasificación de la autoestima

Por su parte Coopersmith citado por Sparisci, (2013) planteó que existen diferentes niveles de autoestima por lo que cada individuo responde ante situaciones similares de manera indistinta, incluso las expectativas son distintas ante el futuro, reacciones y auto- conceptos opuestos. El autor definió tres niveles de autoestima que se basa en alta, media y baja, las conceptualiza de la manera siguiente.

2.6.1 Autoestima alta

Las personas que poseen características de autoestima alta por lo general son asertivas, con éxito académico, social, laboral, se muestran seguros de sus propias percepciones y suelen esperar siempre todo lo que les pasa con éxito, visualizan su trabajo y lo consideran de alta calidad, las expectativas que poseen con respecto a o laboral son altas, se muestran creativos, se autorespetan, y siempre se sienten orgullosos de sí mismos y de todo lo que realizan, las metas que se trazan siempre son realistas (Sparisci, 2013)

2.6.2 Autoestima media

Los individuos que poseen autoestima media se caracterizan por ser expresivas, dependen de la aceptación social, las afirmaciones que poseen son positivas la mayor parte del tiempo, son

moderados en cuanto a sus expectativas y competencias, delimitan lo que quieren y fijan un plan para poder conseguirlo, suelen tardar un poco más en conseguirlo, pero la mayoría de las veces logran lo que se proponen (Sparisci, 2013)

2.6.3 Autoestima baja

Son personas con desaliento, decaídos, aislados, no se consideran para nada atractivos, son incapaces de lograr expresar su opinión e incluso defenderse, se muestran débiles inclusive para subyugar sus privaciones, el miedo que les genera el hecho de que los demás se enojen con ellos es grande por lo que evitan ser tomados en cuenta y suelen para inadvertidos, la actitud que posee hacia sí mismos es negativa, no posee herramientas internas para afrontar situaciones y procesos de ansiedad por lo que prefieren evitarlos (Sparisci, 2013).

Por otro lado, Piaget citado por Sparisci, (2013) define como “tipos a estos tres niveles” propuestos por Coopersmith. Los cuales se describirán a continuación.

2.6.4 Autoestima alta

Se define como el conjunto de características positivas que una persona posee, las cuales no son competitivas ni comparativas, se constituye de dos importantes sentimientos; la capacidad y el valor, esta actitud genera confianza, respeto y aprecio que un individuo pueda poseer de sí mismo. Las características que acá se observan son; el individuo se acepta tal y como es, trata de superarse todos los días a él mismo, se convierte en una persona asertiva y de esta manera logra hacer valer sus derechos de una manera clara y abierta, basándose en la congruencia entre el querer, pensar, sentir y actuar, respeta la forma de pensar y la valía personal de todas las personas que lo rodean, esta consiente de sus alcanzas y limitaciones (Sparisci, 2013).

2.6.5 Autoestima relativa

Este tipo de autoestima se mantiene en el desbalance entre sentirse competente o no competente, que cumplió o no cumplió, acertó o no, estas discordancias caracterizan a personas que en ocasiones se sobrevaloran más de lo normal, dejando ver una autoestima difusa, debido a que no es ni baja ni alta, las personas que la poseen se ven a sí mismas como seguras y se creen capaces de realizar las actividades que se les propongan y atribuyan, pero en determinadas ocasiones suele presentar una autoestima alta y en otras ocasiones baja por lo que se mide como relativa, por ser cambiante y manifestar signos de ambos niveles de autoestima (Sparisci, 2013).

2.6.6 Autoestima baja

El sentimiento que las personas poseen es de inferioridad y de imposibilidad para realizar cualquier cosa que se le pida, son inseguros de sí mismo, dudas de su propia capacidad, sienten culpa por lo que hacen y por lo que no hacen, la persona posee un fuerte miedo a poder hallarse en plenitud, sienten y piensan que la vida es injusta con ellos, se caracteriza por tener un nivel de inmadurez afectiva, en el área educativa y laboral existe un aprovechamiento bajo y siempre son víctimas de su entorno y las circunstancias (Sparisci, 2013).

2.7 Definición de embarazo en la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (2015) se basa en la definición médica en donde se plantea que “el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación) este atraviesa el endometrio e invade el estroma”. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, esto ocurre entre los 12 a 16 días tras la fecundación.

La enunciación del embarazo en la adolescencia se define como el proceso que se da en una mujer en el inicio de su edad fértil y el final de la etapa de la adolescencia, la OMS, define adolescencia entre los 10 y los 19 años edad. El embarazo adolescente se refiere al periodo de gestación que se da durante la etapa de la adolescencia e incluye a las mujeres hasta los 19 años, se refiere a al periodo de gestación que da en las adolescentes que puede ser desde los 10 hasta los 19 años (Barrozo, 2011).

El autor Tomas J. Silber, en el Manual de Medicina de la Adolescencia define el embarazo en la adolescencia como la gestación que se da entre los primeros años de desarrollo de la mujer, o bien en el periodo cuando la menor todavía depende social y económicamente de la familia parental en donde la edad de ginecológica cero es igual a la edad de la menarquia, en este dato se basan para calcular el periodo de gestación de la adolescente (Ibanche, 2009).

2.7.1 Factores que influyen en la evolución del embarazo

Embarazo de bajo riesgo: se determina así a aquel que no posee antecedentes patológicos de la madre, que evidencien un riesgo obstétrico o clínico de dificultad menor o mayor durante el transcurso de gestación y parto de la menor

Embarazo de riesgo intermedio: este se da cuando se evidencian condiciones o complicaciones menores durante la etapa de gestación, las cuales pueden ser atendidas con los recursos del primer nivel de atención, el cual equivale a cualquier centro de salud en el país, dichas instituciones se pueden hacer cargo del control pre-natal de la menor.

Embarazo de alto riesgo: Se determina por la existencia de antecedentes patológicos o condiciones anormales relacionadas con el periodo de gestación y el parto, en donde aumentan los riesgos en la salud de la madre o del infante. Las adolescentes requieren ser atendidas en la consulta externa de un segundo nivel de atención que corresponde a uno de los hospitales nacionales del país, por lo que si son atendidas en cualquier centro de salud deben ser referidas a los hospitales para su pronta atención médica.(AmirSalud, 2018).

2.8 Embarazo precoz en Guatemala

Es aquel que se produce durante la pubertad o en la adolescencia de una mujer, la pubertad se da a partir de los 9 años y finaliza entre los 14 y 15 años de edad, no obstante, la Organización mundial de la Salud contempla la adolescencia entre los 10 y 19 años de edad (Redondo, 2008).

Se denomina embarazo precoz o embarazo a temprana edad, que se da en niñas entre los 10 y 16 años, etapa en la cual sus órganos reproductivos y el cuerpo están empezando la etapa de desarrollo, aquí aparecen los deseos y la atracción para tener relaciones, debido al cambio hormonal que se experimenta, al no contar con educación sexual adecuada por parte de los progenitores o maestros, las adolescentes son vulnerables y la mayoría de los embarazos que se dan en ellas, son embarazos no deseados.

Según un informe de Población de Naciones Unidas, Guatemala ocupa el segundo lugar en la región centroamericana con los índices más altos de embarazos precoces, la cifra de adolescentes embarazadas ha aumentado en los últimos años el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS) define que entre los años 2005 y 2009 se registraron más de 4000 niñas embarazadas y en que en abril del 2014 se contabilizaron 18,515 embarazos en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años. Los departamentos que reportan mayor número son Guatemala, Huehuetenango, Peten, San Marcos, Escuintla y Quiché (González, 2016).

2.9 Influencias biológicas, psicológicas y cognitivas, durante el embarazo

Influencias Biológicas: las adolescentes tienen un alto riesgo de presentar complicaciones durante el periodo de gestación o durante la labor de parto, debido a que el cuerpo no se encuentra totalmente desarrollado para los futuros cambios físicos, por lo que se le debe brindar atención médica durante el primer trimestre de embarazo por el bienestar y salud del infante y de la progenitora (López, 2011).

Influencia psicológica: Los bebés representan una gran responsabilidad por parte de la progenitora y la mayoría de las adolescentes no están emocionalmente preparadas para asumir el compromiso, por lo que la mayoría opta por dejar estudios para trabajar y así poder cumplir con las necesidades básicas del bebé y las propias, lo que genera altos índices de estrés ya que son pocos los momentos que tendrá para ella (López, 2011).

Influencias cognitivas: la hiperreflexión aumenta en las adolescentes luego del parto, se ve distorsionado la imagen que se tiene de si misma, se sienten gordas, hinchadas, feas y poco atractivas, la labilidad afectiva se ve afectada, los niveles de ansiedad se incrementan, un estado de ánimo decaído, fuertemente marcado luego del parto de la adolescente (López, 2011).

Capítulo 3

Marco Contextual

La presente investigación pretende dar respuesta a la interrogante ¿cómo el embarazo precoz influye en la autoestima de las adolescentes? Quienes experimentan cualquier trimestre del embarazo y que asisten al Centro de Salud del Municipio de Fraijanes, Departamento de Guatemala, esto con la intención de determinar el nivel de autoestima que poseen las adolescentes y presentarlo a las autoridades del CAP para que analicen sobre la situación y puedan brindarles apoyo multidisciplinario sobre sus necesidades.

3.1 Método

Este estudio se realizará empleando el método de investigación mixto, partiendo de una muestra de 20 mujeres de 14 a 16 años, adolescentes que se encuentran en cualquier trimestre del embarazo del Centro de Salud de Atención Permanente del Municipio de Fraijanes; esto a través de procedimientos de la recolección cuantitativo y cualitativo que permitan evaluar cómo el embarazo precoz en adolescentes influye en su autoestima, utilizando una prueba proyectiva menor y dos test de evaluación de autoestima.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación será de campo, debido a que el tema amerita que los datos a investigar sean recabados de manera directa para identificar las causas que provocan un embarazo precoz.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

El nivel de la investigación es de tipo exploratoria y explicativa, ya que luego de recopilar los datos por medio de un test que determinará un esclarecimiento detallado del problema que se está investigando y su posible respuesta.

Entre las técnicas de recolección y análisis a utilizar es el test de autoaceptación. Así también por medio de una prueba proyectiva menor de “familia” del autor Louis Corman en donde se pretende medir rasgos del nivel de auto aceptación y percepción de las adolescentes, y una escala psicométrica de “autoestima” creada por Rosenberg, en donde se definirá el nivel de autoestima de las adolescentes con embarazos precoces y el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA)

3.4 Pregunta de investigación

¿Qué nivel de autoestima genera un embarazo precoz en adolescentes de 14 a 16 años?

3.5 Variables de la investigación

Entre los indicadores de la variable dependiente se encuentran las adolescentes y embarazo precoz durante la etapa de la adolescencia y psicológicas del embarazo.

La variable independiente se relaciona con el aumento de la población adolescente con un embarazo precoz, se tomó en cuenta esta variable ya que el Instituto Nacional de Estadística refieren que existe un incremento en dicha población, siendo un motivo que impulsa la presente investigación.

3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad

La presente investigación posee claros niveles de factibilidad, puesto que la muestra con la que se trabajará es realista y se encuentra al alcance debido a la autorización previa que existe con el Centro de Atención Permanente de Fraijanes, así mismo los elementos a investigar pueden ser determinados por medio de un test de autoaceptación, una prueba proyectiva menor y una escala de autoestima.

3.7 Muestreo

Esta investigación se desarrollará con la ayuda de 20 mujeres embarazadas, por medio de un muestreo directo en adolescentes de entre 14 y 16 años que asisten al Centro de Salud de Atención Permanente en el municipio de Fraijanes, Departamento de Guatemala.

3.8 Sujetos de la investigación

La presente investigación se llevará a cabo con la ayuda de 20 adolescentes embarazadas, que estén en cualquier trimestre de gestación que asistan al Centro de Salud de Atención Permanente.

3.9 Instrumentos de investigación

Los instrumentos a utilizar un test de autoaceptación y una prueba proyectiva menor de Louis Corman “familia” y la escala de autoestima de “Rosenberg”.

3.10 Procedimiento

Se solicitará la autorización al Centro de Atención Permanente del municipio de Fraijanes y a las adolescentes embarazadas que cumplan con el rango de edades establecidas previamente, para poder realizar test de autoaceptación, pruebas proyectivas y la escala de autoestima de Rosenberg. Luego se procederá a realizar el análisis y entrega de resultados a las autoridades de dicho centro asistencial para que quede como precedente de investigación de dicho municipio.

3.11 Cronograma

Cuadro No. 1

Cronograma

	MESES	Mayo		Junio		Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Elección de tema	■	■																								
2	Tabla de variables			■	■																						
3	Autorización de los participantes			■	■	■																					
4	Autorización de Centro						■																				
5	Elaboración de instrumentos y proceso de validación							■	■																		
6	Adquisición de instrumentos y validación									■	■																
7	Trabajo de campo											■	■	■	■	■	■										
8	Administración de pruebas																■	■	■								
9	Calificación e interpretación de las pruebas psicológicas y psicométricas.																	■	■								
10	Informe de resultados																					■	■				
11	Presentación de final de la investigación.																							■	■	■	

Fuente: elaboración propia, 2018.

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

4.1.1 Resultados de Rosenberg y LAEA

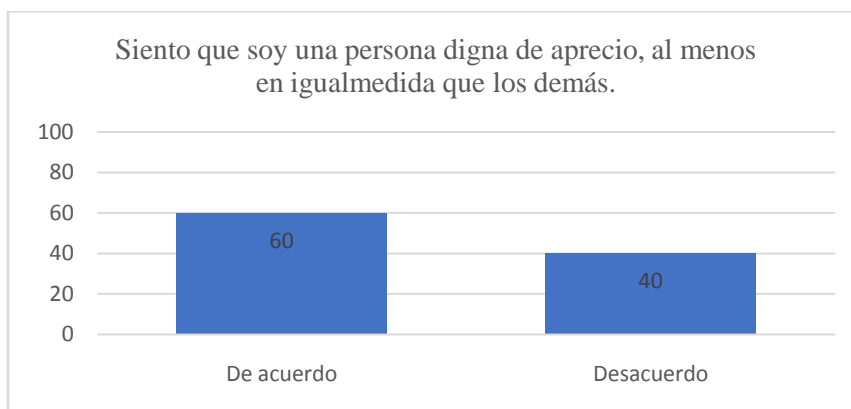
El presente capítulo muestra los resultados obtenidos a través de la investigación de campo, mediante la escala de autoestima de Rosenberg que fue proporcionada a 20 adolescentes comprendidas entre las edades de 14 y 16 años que asisten a consulta prenatal al Centro de Salud de Fraijanes, Guatemala; las encuestadas brindaron información en cuanto a cómo se perciben, nivel de autoestima durante el período de gestación por el cual están atravesando y si el embarazo precoz interviene en el nivel de autoestima de dichas adolescentes.

Así mismo se presentan los resultados obtenidos por medio de la escala de Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto “LAEA” de la autora Maite Garaigordobil (2011), define el autoconcepto como: “La percepción que tiene una persona sobre sí misma la cual se forma mediante experiencias personales e interpretación del entorno”. Lo clasifica en cuatro áreas específicas que son; físicos, sociales, emocionales e intelectuales para lograr determinar el nivel en el que se encuentran las evaluadas.

Finalmente, se incluyen los resultados del test proyectivo menor “Test de la Familia” del autor Louis Corman, el cual presenta las características psicológicas más relevantes y reincidentes proyectadas por los sujetos de investigación, esto con el propósito de detectar la dinámica del individuo con su entorno primario, siendo este la familia.

Gráfica No.1

Autoestima Rosenberg pregunta 1

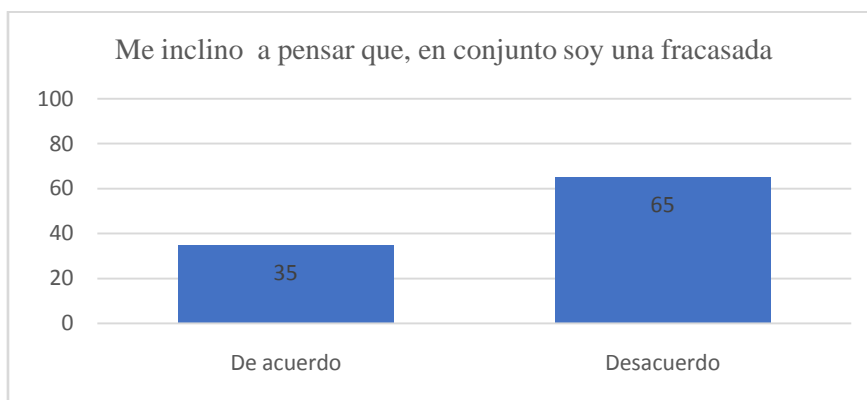


Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

Un 60% de las adolescentes refieren no sentirse dignas de aprecio de las demás personas y un 40% consideran que merecen dignidad de aprecio.

Gráfica No. 2

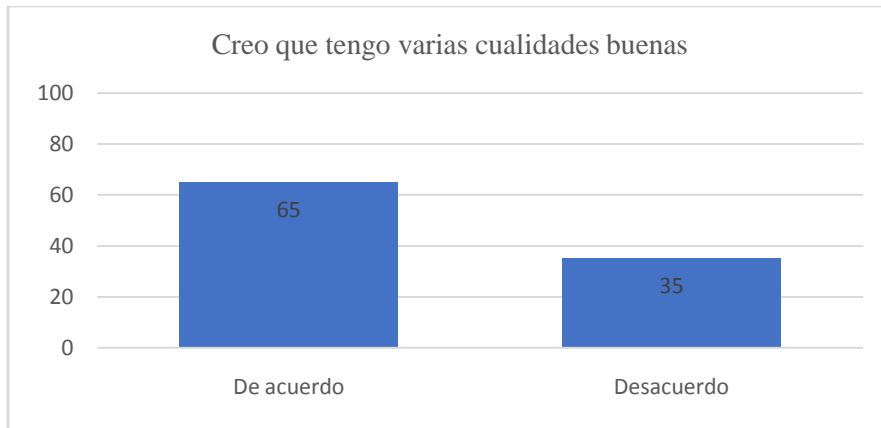
Autoestima Rosenberg pregunta2



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

El 65% de las adolescentes refieren no estar de acuerdo con la frase de sentirse fracasadas, a diferencia de un 35% que si experimentan sentimientos de fracaso.

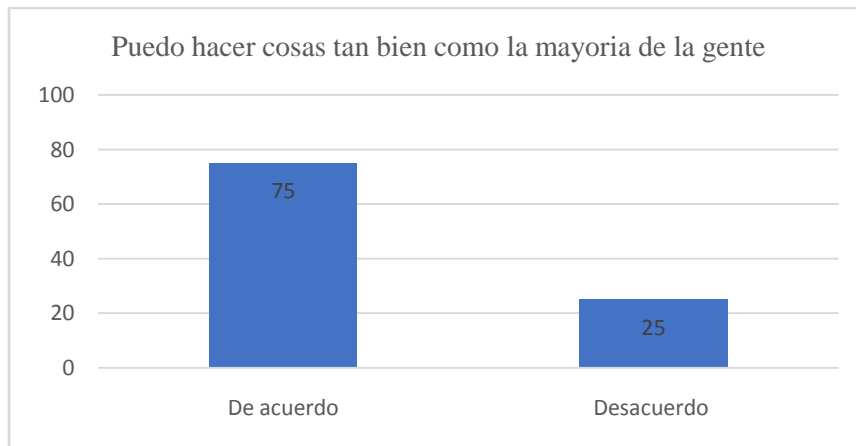
Gráfica No. 3
Autoestima Rosenberg pregunta3



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

El 65% de las adolescentes aducen que no ven cualidades en ellas, a diferencia de un 35% que opinan que poseen buenas cualidades.

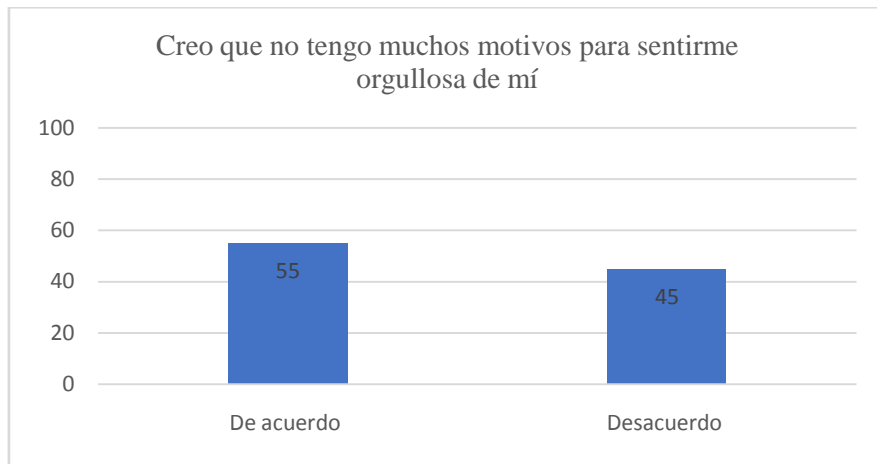
Gráfica No. 4
Autoestima Rosenberg pregunta 4



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

El 75% refiere sentir que no puede desempeñar actividades como la mayoría de las personas, en contraste con un 25% que consideran que no pueden.

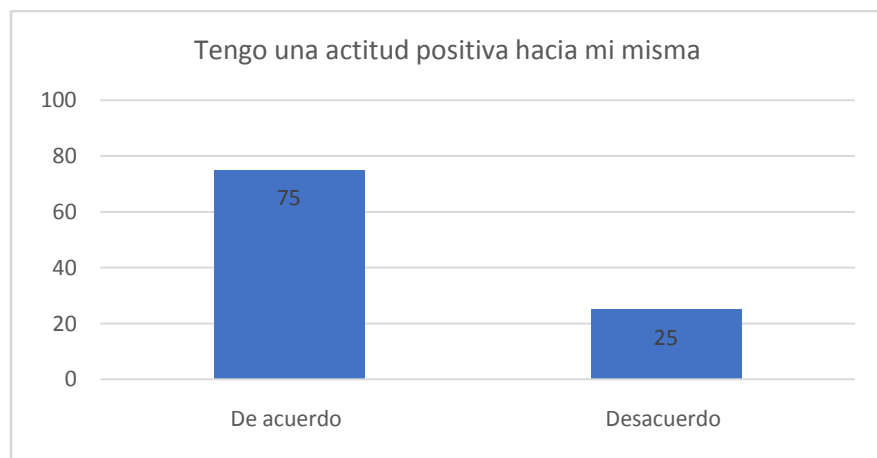
Gráfica No. 5
Autoestima Rosenberg pregunta 5



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

El 55% de las encuestadas reflejan que no tienen motivos para sentirse orgullosas de ellas mismas, mientras que un 45% consideran sentirse orgullosas de sí mismas.

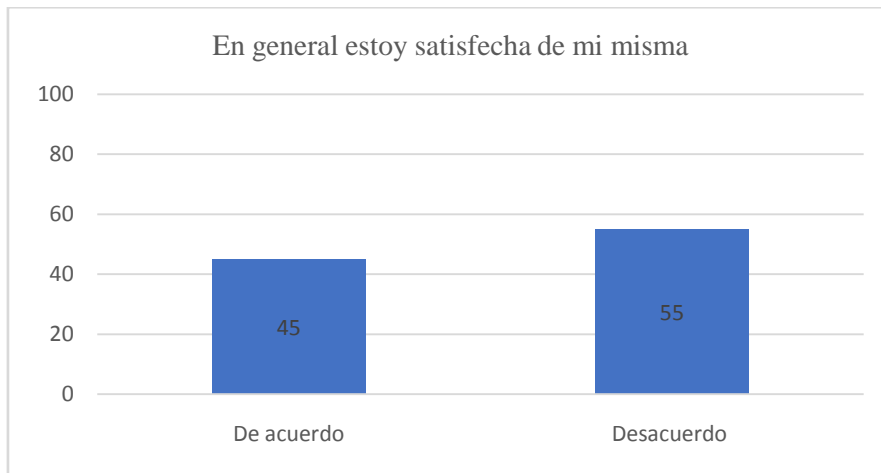
Gráfica No. 6
Autoestima Rosenberg pregunta 6



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

El 75% de las encuestadas ha manifestado que tienen una actitud positiva hacia ellas mismas, a diferencia de un 25% que opinan lo contrario.

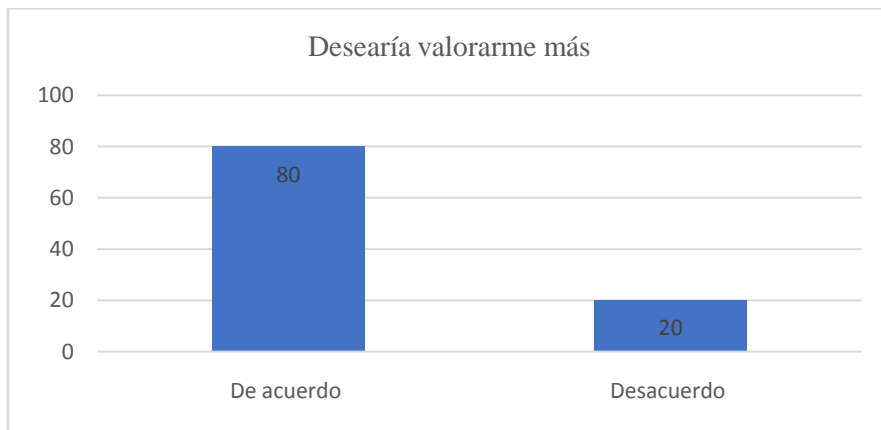
Gráfica No. 7
Autoestima Rosenberg pregunta 7



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

El 55% de las adolescentes reflejan no estar satisfechas con ellas mismas, mientras un 45% opinan sentirse satisfechas.

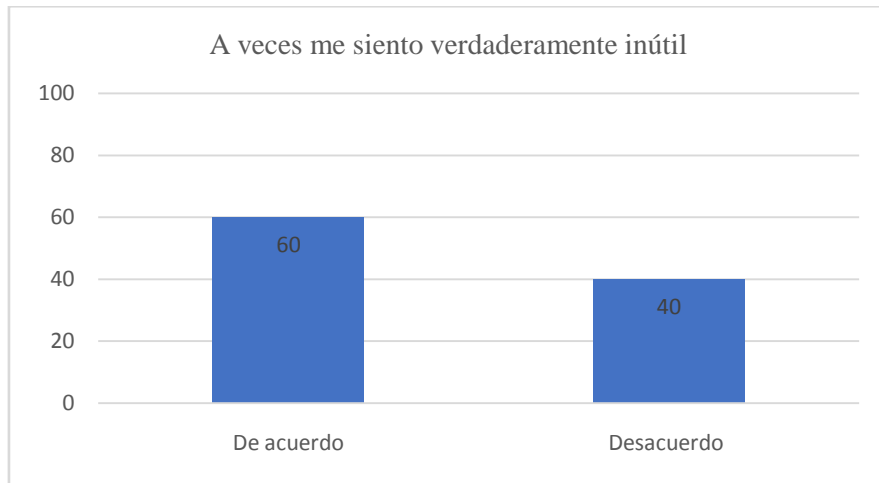
Gráfica No.8
Autoestima Rosenberg pregunta 8



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

El 80% de las entrevistas desearía valorarse más, una minoría del 20% opinan lo contrario.

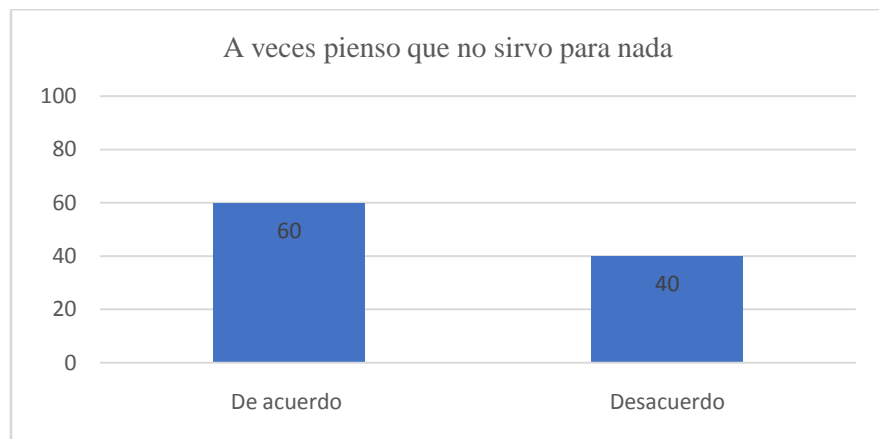
Gráfica No. 9
Autoestima Rosenberg pregunta 9



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

Un 60% de los sujetos refieren sentirse verdaderamente inútiles, mientras un 40% consideran que no.

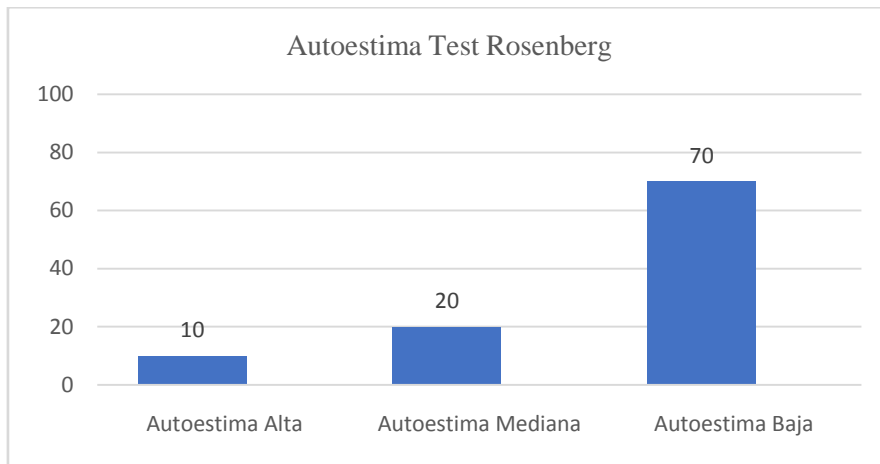
Gráfica No. 10
Autoestima Rosenberg pregunta 10



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

Un 50% de las adolescentes encuestadas están de acuerdo con la frase "pienso que no sirvo para nada", mientras que un 40% opinan lo contrario, que sí sirven.

Gráfica No.11
Autoestima Test de Rosenberg 11

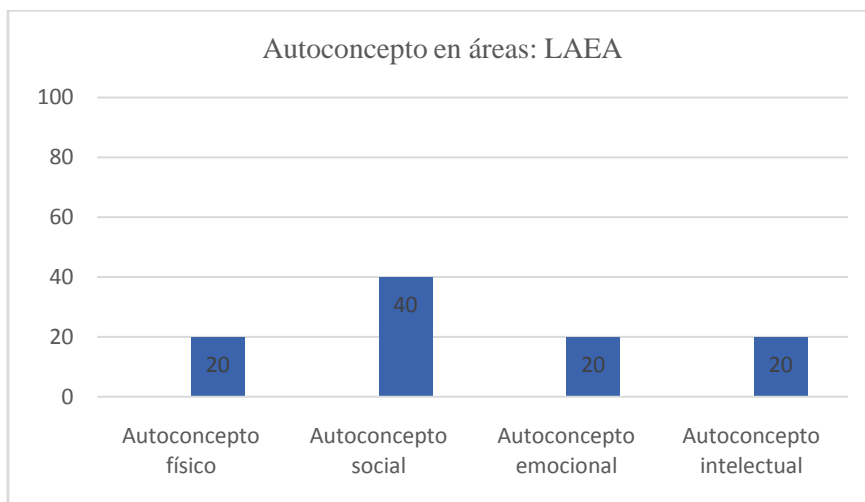


Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoestima.

Un 70% de las adolescentes encuestadas reflejan una autoestima baja, lo que significa problemas graves de valoración, autoconcepto y autoestima. Un 20% autoestima media, representando problemas graves, pero conviene trabajarla y 10% autoestima elevada, siendo normal.

4.1.2 Resultados de Autoconcepto LAEA

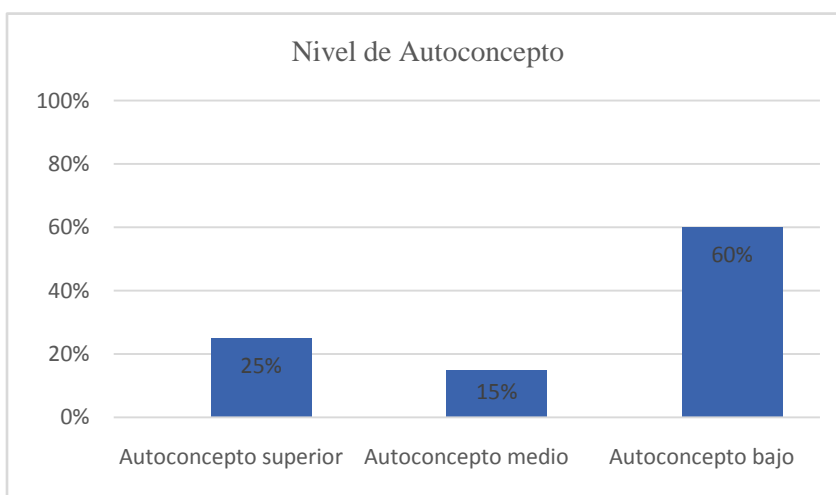
Gráfica No.12
Test de Autoconcepto (LAEA) 12



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoconcepto.

Según la autora de LAEA, el autoconcepto se puede dividir en cuatro áreas, siendo estas: físico, social, emocional e intelectual, las áreas engloban los 57 adjetivos positivos que miden el nivel de autoconcepto global. Los resultados indican que las adolescentes poseen un autoconcepto bajo en todas las áreas, afectando el nivel de atracción corporal (físico), aspectos sociables, de cooperación, afecto, altruismo y comunicación (social), aspectos relacionado con el optimismo, alegría, tranquilidad y seguridad (emocional) y finalmente el aspecto cognitivo, de inteligencia, creatividad e imaginación (intelectual).

Gráfica No.13
Nivel de Autoconcepto (LAEA) 13



Fuente: escala aplicada a adolescentes entre las edades de 14 a 16 años para medir autoconcepto.

Según los resultados obtenidos en la gráfica de nivel de autoconcepto se observa que un 60% de las adolescentes evaluadas se encuentran en un nivel de autoconcepto bajo o inferior, lo que significa descontento, dificultad para ver aspectos positivos consigo mismas, no conocen quienes son, temor al fracaso, presencia de actitud crítica, triste e insegura, poseen una necesidad compulsiva de llamar la atención, enorme necesidad de sentirse queridas y valoradas.

4.1.3 Resultados test de la familia

Con base a los resultados obtenidos en el Test de la Familia, se puede establecer la presencia en los sujetos de investigación de pulsiones poderosas, audacia y cierto grado de violencia, reflejan rasgos de inmadurez e impulsividad, tienden a la expansión imaginativa, en ocasiones son idealistas, fantasean con circunstancias que son menos dolorosas que las vividas o experimentadas, se visualizan como personas inhibidas y reservadas, en determinadas ocasiones pueden reaccionar de manera agresiva y expansiva ante la presión del ambiente.

Esto puede ser por el cambio hormonal experimentado durante el proceso de embarazo, existe una fuerte tendencia a la valoración de la figura masculina y una marcada distancia emocional entre ellas y sus parejas, la mayoría dibujo una familia imaginaria lo cual indica que esta sería la ideal porque no se está conforme con la que se tiene actualmente, se observan características de rebeldía y no quieren escuchar las cosas del exterior esto tal vez para no sentirse juzgadas por el proceso que están viviendo.

4.2 Discusión de resultados

En la presente investigación se presenta la pregunta ¿Qué nivel de autoestima genera un embarazo precoz en adolescentes de 14 a 16 años? Garaigordobil (2011) en el manual de Listado de adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA) define la autoestima citando a Rosenberg (1979) como “una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva o cognitiva”. Dado que las evaluadas sienten de forma determinada a partir de lo que piensan, viven y sienten sobre ellas mismas, la autoestima se puede dividir en tres niveles siendo estos: alto medio y bajo.

En la presente investigación se demostró que el nivel de autoestima es uno de los principales factores que influyen en que las adolescentes inicien una vida sexual a temprana edad, al no verse, ni sentirse amadas, aceptadas, valoradas, útiles, importantes y sobre todo entendidas muchas

veces por los padres o familiares deciden buscar afuera quien si lo haga, por lo que se determina que el nivel de autoestima correcto es vital en los adolescentes para tener una valoración sana y adecuada de ellos mismos.

El autoconcepto según Burns (1990) citado por Garaigordobil (2011) lo define como: “la conceptualización que hace el individuo de su propia persona, incluyendo connotaciones emocionales evaluativas poderosas, puesto que las creencias subjetivas y el conocimiento factico que el individuo se atribuye son enormemente personales, intensos y centrales, en grados variables a su identidad única”. Los términos de autoconcepto y autoestima se relacionan debido a que los dos miden valoración y percepción que la persona piensa que los demás tienen sobre ella, el nivel de autoestima y autoconcepto según las 20 adolescentes evaluadas se define que es bajo o inferior según los resultados de las pruebas “LAEA” y “Autoestima de Rosenberg”.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, se puede afirmar que el autoconcepto y la autoestima se van configurando evolutivamente, que nos algo innato y que se generan como resultado de la historia de cada individuo (Garaigordobil, 2011). Por lo que se establece que se ven afectadas áreas como; el amor propio, valoración y aceptación incondicional, vinculación parental, singularidad del adolescente, poder de decisión, afectivo, confianza en sí mismo, el no enjuiciamiento, la necesidad de sentirse apreciadas, respeto y tolerancia por sus propios pensamientos, la empatía de la persona como tal, el ambiente social.

Al estar estas áreas afectadas las adolescentes se sienten descontentas consigo mismas, piensan en todo momento que no tienen aspectos positivos de los que enorgullecerse, no saben quiénes son, ni cuáles son sus capacidades y habilidades, presentan una actitud crítica con frecuencia, manifiestan la necesidad compulsiva de llamar la atención, evitan desafíos por temor al fracaso, constantemente busca el apoyo y aprobación de los demás, carece de habilidades sociales.

Conclusiones

Una de las principales causas que provocan un embarazo precoz en adolescentes es el nivel de autoestima y autoconcepto que las adolescentes poseen, se sabe que la etapa de la adolescencia es primordial para que el adolescente logre encontrarse y definirse como persona, por lo que si en la etapa de la niñez no recibió amor, protección, valor como persona y aceptación y se le enseñó a tener voz propia y tomar decisiones; el autoestima se ve seriamente perjudicada y esto hace que las adolescentes busquen una relación de pareja, tratando de llenar el vacío de lo que no encontraron en casa con la familia, se establece que de las 20 adolescentes entre 14 y 16 años que asisten a consulta por un embarazo precoz muchas argumentan no estar preparadas para ser madres.

La autoestima debería ser un concepto que todos conozcan y manejen para poder apoyar a los niños y adolescentes a establecerla de manera adecuada, debido a que es en esta período donde se termina de formar y definir la autoestima, por lo que a través de la presente investigación y las pruebas realizadas a las adolescentes se define y determina que el nivel de autoestima y autoconcepto se ve seriamente afectado durante la etapa de embarazo precoz, argumentando que no están preparadas ni física, psicológica y emocionalmente para asumir este proceso.

Con base a los resultados se concluye que el 60% de la población adolescentes mujeres comprendidas entre las edades de 14 y 16 años manejan un autoconcepto bajo y un nivel de autoestima bajo, esto según las escalas de Rosenberg y el Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto LAEA y la prueba proyectiva menor de familia proporcionadas a las jóvenes en donde se evidencia características destacadas que refieren, que un embarazo precoz si influye de manera negativa en la autoestima y autoconcepto de las menores, afectando áreas como; social, física, emocional, intelectual, lo cual se ve reflejada en la percepción que tiene las adolescentes de ellas mismas.

Se estableció que el nivel de autoestima en las adolescentes evaluadas es baja, por lo que se determina que varias áreas se verán afectadas en las adolescentes como lo son; el valor que se

atribuye a si misma por ende no valorará a los demás, no se siente digna de afecto por lo que muchas veces puede tolerar la violencia física, sexual y económica, no confía en sí misma y no conoce sus capacidades y habilidades por lo que genera dependencia económica y emocional hacia la pareja y muchas veces tolera cosas desagradables que la hacen sentir menos, justificar a la pareja, se aísla y se vuelve poco sociable, le genera una controversia el decidir por sí solas y prefieren que los demás lo hagan por ellas, estas y más serían las consecuencias negativas analizadas en una adolescente con un embarazo precoz y autoestima baja.

Recomendaciones

Se le recomienda al Centro de Atención Permanente de Fraijanes crear, fomentar y promocionar programas de prevención, dirigidos a niños, adolescentes y padres de familia de todo el municipio, en donde ellos puedan recibir charlas informativa, talleres y espacios amigables para aprender sobre temas como: sexualidad, cambios físicos, derechos, violencia, autoestima, autoconcepto, seguridad, desarrollo; esto con el fin que todos la población conozca sobre la autovaloración y educación sexual, física y psicológica para prevenir los embarazos precoces no deseados en jóvenes mujeres de este municipio.

Todas las adolescentes que experimentan un embarazo precoz deben recibir una atención integral, brindada por los servicios de salud de su comunidad, en donde se le garantice atención ginecológica, psicológica, nutricional, odontológica, medicamentos, plan educacional y apoyo por parte de la familia para poder sobre llevar el cambio que experimentan durante este proceso, los servicios de salud deben estar al alcance de la población y cumplir con los requisitos que el Ministerio de Salud solicita para la evaluación y protección de dichas adolescentes, dentro del Centro se podría formar un grupo de embarazadas con el objetivo que compartan experiencias y socialicen pensamientos, sentimientos y percepciones como una red socia de apoyo.

Un embarazo precoz en la etapa de la adolescencia marca la vida de las adolescentes con secuelas negativas que influyen directamente en el área de autoconcepto y autoestima por lo que se le recomienda a las jóvenes buscar apoyo con un profesional de la salud mental en donde puedan expresar libremente todo lo que piensan, sienten y viven durante el proceso de gestación, en los Centros de Salud se debe garantizar este derecho para ellas y ser prioridad cuando asistan a consulta.

Referencias

- Branden, N. (2010). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona. Paidós.
- Cifuentes, L. (2016). (Cifuentes, 2016). (*Trabajo de tesis*). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Garaigordobil, m. (2011) *Manual del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en los adolescentes y adultos*. Tea ediciones. Madrid
- Giorgana A. (2014). *La autoestima según Virginia Satir*. México: Cecreto.
- Gonzales, M. & Andrade, P. (2012) *Autoaceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes*. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v4n1/4n1a02.pdf>
- González, M. (1999). *Algo sobre autoestima. Que es y cómo se expresa*. Recuperado de: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/69351/1/Algo_sobre_la_autoestima_Que_es_y_como_s.pdfhttps://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/69351/1/Algo_sobre_la_autoestima_Que_es_y_como_s.pdf
- Gonzales, A. Núñez, C. Glez, S. García, M. *Autoconcepto, Autoestima Y Aprendizaje Escolar*. (1997) España. Psicotherma.
- Lahey B. (1999) *Introducción a la psicología*. Editorial McGraw Hill. España
- Madrigales, C. (2012). *Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años de edad*. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>

Martínez, A. (2018). *Qué es la autoaceptación*. Recuperado de:
<https://www.antonimartinezpsicologo.com/autoaceptacion>

Papalia, D. (2010) *Psicología del desarrollo Humano*. México. Mc Graw Hill.

Ponce, M. (2015) *Desarrollo normal del Adolescente*. Recuperado de:
http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf

Rangel. S. (2011). *Autoestima, Autoimagen y Autoconcepto*. Recuperado de:
<http://sandrangelnavarro.blogspot.com/2011/09/autoestima-autoimagen-y-auto-concepto.html>

Ros, R. (2013). *La autoimagen de nuestro cuerpo*. Recuperado de:
<http://www.ricardoros.com/blog/2013/08/la-autoimagen-de-nuestro-cuerpo/>. El 5 de agosto del 2018.

Valencia, C. (2018) *La autoestima*. Canadá: Recuperado de;
<https://www.laautoestima.com/autoestimadesdeadentrohaciaafuera.htm>

Anexos

Anexo 1

Tabla de viariables



Tabla de Variable

Nombre completo: Nidia Judith Mirón Pérez

Título de la Tesis: Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas comprendidas entre las edades de 14 a 16 años, atendidas en el Centro de Atención Permanente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Fraijanes.

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub-temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos a utilizar	Sujetos de Estudio
Autoestima afectada en las adolescentes durante el embarazo precoz.	Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas entre 14 a 16 años de edad.	Definición de Adolescencia	¿Cómo el embarazo precoz influye en la autoestima de las adolescentes?	Evaluar cómo el embarazo precoz en adolescentes influye en su autoestima.	Identificar las causas que provocan el embarazo precoz.	Prueba proyectiva menor de familia de Louis Corrao	Se trabajará con 20 adolescentes embarazadas de 14 a 16 años de edad.
		Etapas de la adolescencia			Determinar cuál es el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas.	Escala de autoestima de Rosenberg.	
		Definición de Autoestima, sus conceptos, subtipos y sus aceptaciones			Analizar las causas de una autoestima negativa o baja en la adolescencia.	Escala de Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA)	
		Clasificación de autoestima					
		Definición y tipos de embarazo					
		Embarazo precoz en Guatemala					
Influencias (físicas, cognitivas, psicológicas) del embarazo							

Anexo 2

Consentimiento Informado

Consentimiento informado

El presente documento explica todos los aspectos relacionados a su participación en la investigación de campo titulada como **"Nivel de autoestima en adolescentes entre 14 y 16 años de edad"**. Por favor léalo atentamente y consulte con el investigador a todas las dudas que surjan.

La investigación será conducida por **Nidia Judith Mirón Pérez** con número de Documento Personal de Identificación **2548961460113** extendido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala; quien es estudiante del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana.

El propósito de llevar a cabo la presente investigación es recabar información cuantitativa y cualitativa sobre los sujetos de investigación, lo cual permitirá al investigador desarrollar el trabajo de egreso (Tesis).

Por medio de este consentimiento informado se asegura la confidencialidad de los sujetos de investigación. Los datos que se obtengan a través de los documentos serán utilizados únicamente con fines de investigación y formación académica. Se garantiza la plena confidencialidad de sus datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el manejo de la información y material obtenido en el proceso de investigación de campo.

Por lo antes mencionado, se establece la siguiente declaración de consentimiento

Yo, _____
he leído el documento de consentimiento informado que se me entregó el día _____ en el mes de _____ del año _____. He comprendido las explicaciones y acepto voluntariamente que mi hijo _____ participe en la presente investigación. He sido informado de la confidencialidad de los datos por lo que tomé la decisión de que mi hijo sea sujeto de estudio. Tomando todo esto en consideración y en tales condiciones CONSIENTO la participación.

Firma _____

Número de DPI: _____

Anexo 3

LAEA

Nombre y apellidos: _____

Sexo: Varón Mujer Edad: ____ / ____ / ____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nivel de estudios: Sin estudios Estudios primarios Estudios secundarios
 Bachillerato/FP Diplomatura universitaria Licenciatura universitaria

Ocupación: _____

LAEA

INSTRUCCIONES

Al dorso de esta página encontrará una lista de adjetivos. Lea cada uno de ellos y valore el grado en que le describen o definen. Para responder deberá marcar un valor entre 0 y 4, donde 0 significa "nada" y 4 significa "mucho". Observe el siguiente ejemplo:

Soy una persona...	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
Amable	0	1	2	3	4
Distraída	0	1	2	3	4

Esta persona considera que el adjetivo Amable describe o define **bastante** su forma de ser y, en cambio, el adjetivo Distraída le define solo **un poco**.

Lea cada adjetivo rápidamente y escoja su respuesta sin entretenerse demasiado. No hay respuestas correctas ni incorrectas, por tanto sea sincero y conteste según su propia opinión.

POR FAVOR, NO DÉ LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE.



Autora: M. Garaigordobil.
Copyright © 2011 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España. Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio **NO LA UTILICE** - Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid. Printed in Spain. Impreso en España.

Anexo 4

Escala de Autoestima de Rosenberg

Escala de Autoestima de Rosenberg

(1965)

Rosenberg - 1965

La autoestima es el reflejo de la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal. Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que tienes de ti misma.

* * *

Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada.

Respuestas:

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

Nº	Preguntas	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Creo que tengo varias cualidades buenas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Tengo una actitud positiva hacia mí misma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	En general estoy satisfecha de mí misma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Desearía valorarme más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	A veces me siento verdaderamente inútil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	A veces pienso que no sirvo para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nombre _____

Edad _____

Fecha _____

Anexo 5

Protocolo Familia

Protocolo de Calificación/Test de la familia

FI, FR & F-F-D

Nombre:

Sexo:

F. aplicación:

Edad cronológica:

PLANO GRÁFICO

FI	FR	KFD	TRAZO	
			Trazo fuerte	Pulsiones poderosas, audacia, violencia
			Trazo débil	Delicadeza de sentimientos, timidez. Inhibición de los instintos
			Borraduras	Ansiedad en área borrada y conflictos emocionales representados en el área.
			Trazos amplios	Expansión vital y fácil extroversión de las tendencias.
			Trazos cortos	Inhibición de la expansión vital, fuerte tendencia a replegarse en si mismo.
			Ritmo constante (estereotipia)	Ha perdido una parte de su espontaneidad; vive apegado a las reglas, y también puede indicar rasgos de carácter obsesivo.
			Trazo recto	Determinación, decisión, asertividad.
			Trazo curvo	Sentimientos, emoción, aspectos femeninos.
			Zig-zag	Agresividad.
			Todas direcciones	Impulsividad, inmadurez.
			Esquilciadas	Conflicto, desajuste emocional, inseguridad; inadecuación. Dificultades motoras.
			Borraduras	Ansiedad generalmente asociado al área que borra y conflictos emocionales.
FI	FR	KFD	ESPACIO	
			Sector inferior de la página	Instintos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con depresión y apatía. Significa lo concreto, lo sólido.
			Sector superior de la página	Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas. Representa el mundo de la fantasía, las ideas y tendencias espirituales.
			Sector izquierdo de la página	Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores idealistas.
			Sector derecho de la página	Puede corresponder a las metas en relación con el futuro.
			Centro	Zona normal; se encuentra ubicado y en contacto con la realidad.
FI	FR	KFD	DISPOSICIÓN DE LAS LÍNEAS	
			Tipo sensorial (espontáneo)	Por lo general trazan líneas curvas y expresan dinamismo de la vida; características femeninas. Sensible, necesidad de aprobación, imaginativo, espontáneo e inseguro.
			Tipo racional	Dibujan líneas rectas y ángulos; dibujo estereotipado y rítmico, de escaso movimiento. Se les considera más inhibidos y guiados por reglas.

PLANO EXPRESIVO

FI	FR	KFD	ASPECTOS GENERALES	
			Integración pobre de las partes. 7 a varones / 6 a niñas. Inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad; inmadurez como resultado de retraso evolutivo, deterioro neurológico y/o regresión debida a serias perturbaciones emocionales.	
			Grosera asimetría de las extremidades: impulsividad y coordinación pobre en niños con antecedentes	