



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*Tesis*  
*“Autoestima, Nivel de Afrontamiento  
y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas”*

Presenta:  
**L.E. Josefina Rodríguez Contreras**

Director de Tesis:  
MCE. María Araceli García López

Tesis Presentada para Obtener el Grado de  
Maestría en Enfermería

Diciembre, 2019



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*Tesis*  
*“Autoestima, Nivel de Afrontamiento  
y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas”*

Presenta:  
**Josefina Rodríguez Contreras**

Director de Tesis:  
MCE. María Araceli García López

Tesis: Presentada para Obtener el Grado de  
Maestría en Enfermería

Diciembre, 2019.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*Tesis*  
*“Autoestima, Nivel de Afrontamiento  
y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas”*

Presenta:  
**Josefina Rodríguez Contreras**

Asesor externo de Tesis:  
Dra. Rosalba León Díaz

Tesis: Presentada para Obtener el Grado de  
Maestría en Enfermería

Diciembre, 2019

**Tesis: Autoestima, Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas. Con número de registro SIEP/SEMINARIO1/068/2019**

Revisores e Integrantes de Examen Profesional

María Araceli García López

---

**MCE.**

Presidente

María de Lourdes Morales Espinoza

---

**MCE.**

Secretario

Yara Gracia Verónica

---

**MCE.**

Vocal 1

María Concepción Hernández Cruz

---

**MCE.**

Vocal 2

---

**MCE.**

Directora de Tesis

María Araceli García López

---

MCE. Erika Pérez Noriega

Dirección Facultad de Enfermería  
Benemérita Universidad Autónoma

De Puebla

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Secretaría de Investigación y Estudios de  
Posgrado

Josefina Rodríguez Contreras

Título: Autoestima y Afrontamiento, Adaptación de las Adolescentes Embarazadas

Área de estudio: Grupo de Investigación Educativa  
Para obtener el Grado de Maestría en Enfermería

Número de páginas: 53

Diciembre: 2019.

**Introducción:** El embarazo adolescente es un problema de salud pública, dado que implica consecuencias, físicas, psicológicas y sociales en la vida de las adolescentes embarazadas. La autoestima es determinante para el manejo emocional y de afrontamiento. La importancia de esta investigación radica en el ámbito de enfermería, en la necesidad de generar acciones que comprendan el manejo de emociones de esta población tan vulnerable. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de autoestima con el proceso de afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas en el primer nivel de atención en la ciudad de Puebla. **Metodología.** Estudio descriptivo, correlacional y transversal; muestra 230 adolescentes embarazadas. Se aplicaron dos inventarios, confiables, Cronbach, .75, Autoestima, Afrontamiento y Adaptación, Cronbach .72. **Resultados.** No existe una correlación, nos muestra un tamaño de efecto débil, con una magnitud negativa y estadísticamente, no significativa, ( $r = -.078$ ;  $p = .023$ ). **Discusión:** los resultados esta investigación, son similares a otros estudios donde las variables se han investigado por separado. Se ha evidenciado la importancia de autoestima, afrontamiento, adaptación en el campo de enfermería para adquirir habilidades en el manejo de las emociones. Sin embargo, las correlaciones aún no se han descrito en forma amplia en esta población. **Conclusión.** No existe relación estadísticamente significativa entre las variables de autoestima con el afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas, no tienen un manejo aceptable de las emociones, por tanto, carecen de un buen afrontamiento y adaptación en su rol materno.

**Palabras clave.** Autoestima, afrontamiento y adaptación, adolescentes, embarazo

## Tabla de Contenido

	Capítulo I	Página
	<b>Introducción</b>	1
1.1	Planteamiento del Problema	1
1.2	Pregunta de Investigación	4
1.3	Marco teórico	7
1.3.1	Derivación teórica empírica	13
1.4.	Estudios relacionados	14
1.5	Definición conceptual operacional	19
1.6	Objetivo general	21
1.6.1	Objetivos específicos	21
	<b>Capítulo II</b>	22
	<b>Metodología</b>	22
2.1	Diseño del Estudio	22
2.2	Población	22
2.3	Muestreo y Muestra	22
2.4	Criterios de Selección	23
2.4.1	Criterios de Inclusión	23
2.4.2	Criterios de Exclusión	23
2.4.3	Criterios de Eliminación	24
2.5	Instrumento de Recolección	24
2.6	Procedimiento de Recolección de Datos	26
2.7	Ética del Estudio	27
2.8	Plan de Análisis Estadístico	28
	<b>Capítulo III Resultados</b>	30
3.1	Características Sociodemográficas de la muestra	30
3.2	Confiabilidad de los instrumentos	32
3.3	Análisis descriptivos de las variables	33

3.4	Pruebas de normalidad	34
3.5	Análisis Inferencial	35
	<b>Capítulo IV. Discusión</b>	36
	Limitaciones	38
	Conclusión	38
	Sugerencias del estudio	39
	Hallazgos de la Investigación	39
	<b>Referencias</b>	41
	<b>Apéndices</b>	45
	Apéndice A. Consentimiento Informado	45
	Apéndice B. Asentimiento Informado	46
	Apéndice C. Cédula de Datos Sociodemográficos	47
	Apéndice D. Escala de Autoestima de Rosseberg	49
	Apéndice. E. Escala de Afrontamiento y Adaptación de Sor Callista Roy	50
	Apéndice F. Autorización de Utilizar la Escala Afrontamiento y Adaptación de Roy	52

## Lista de Tablas

	Tablas	Pagina
Tabal 1	Descripción de las características Sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.	30
Tabla 2	Confiabilidad de los instrumentos con alfa de Cronbach	32
Tabla 3	Descriptivos de los puntos de corte de Autoestima de las Adolescentes Embarazadas	33
Tabla 4	Descriptivos de los puntos de corte de Afrontamiento y adaptación de las Adolescentes Embarazadas	33
Tabla 5	Prueba de Bondad y Ajuste de Kolmogórov-Smirnov	34
Tabla 6	Correlación de Autoestima con el Proceso de Afrontamiento	35

## Lista de Figuras

	Figuras	Páginas
1	Modelo de Adaptación Roy	12
2	Estructura Teórica Empírico del Fenómeno de Investigación	13

## Capítulo I

### Introducción

#### *1.1 Planteamiento del Problema.*

Actualmente el embarazo en adolescentes se considera un problema de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), existen 16 millones de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años y aproximadamente un millón de adolescentes menores de 20 años dan a luz cada año, de las cuales una gran parte sufre alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio, propiciando que el embarazo en adolescentes se coloque como la segunda causa de muerte materna en todo el mundo.

En América Latina la situación es similar, de acuerdo a lo reportado por el Fondo de las Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018), el 15% de todos los nacimientos ocurren en adolescentes menores de 20 años, colocándolas en una situación de confusión para adaptarse al rol de maternidad a temprana edad. México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes entre los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2017) con una tasa de 77 nacimientos por cada mil adolescentes, es decir, 340 mil nacimientos al año en menores de 19 años.

Considerando que la adolescencia es una etapa evolutiva caracterizada por numerosos cambios biológicos, psicológicos y sociales, además de una gran inestabilidad emocional; el enfrentar, un embarazo sin previa preparación supone un proceso de adaptación que le permita afrontarlo de una manera menos traumática. Por lo anterior, el embarazo en la adolescente se convierte en un verdadero desafío que puede llegar a transformar repentinamente su vida y futuro (Mora y Hernández, 2015).

Asimismo, este proceso para muchas adolescentes significa pérdida, principalmente por el truncamiento de sueños; trayendo consigo sentimientos de confusión, depresión, desesperanza, culpabilidad, miedo y una visión del mundo sombrío, limitando la comunicación entre la adolescente y su familia, este hecho puede contribuir al riesgo de futuras complicaciones del embarazo, ya que la adolescente no comunica oportunamente su estado de gravidez, y los síntomas de alarma que pudiesen presentarse. Igualmente, la mayoría de las adolescentes perciben el embarazo como un obstáculo para poder cumplir sus proyectos y creen que las oportunidades de sobresalir se ven disminuidas, lo que les impide afrontar su embarazo con esperanza, y crea un rechazo hacia su hijo y es cuando requiere de un proceso para comprender entender y adaptarse a su situación actual (Ulloque, Monterrosa & Arteta, 2015).

Es por ello que resulta de suma importancia hablar de la autoestima como herramienta para que la persona pueda afrontar, adaptarse, valorarse, amarse, apreciarse, aceptarse a sí misma y mantener una actitud positiva ante las adversidades de la vida. Algunos autores conciben la autoestima (Becerra, 2017; Schoeps, Tamarit, González & Montoya, 2019; Rondón & Betancur, 2015) como una experiencia personal y que de alguna forma es determinada por los padres, amigos, personas significativas y el entorno social, que le permite desarrollar la propia personalidad y crear expectativas de vida, sentido de valía personal y de aprobación ante los demás, por lo cual resulta determinante en el desarrollo emocional de la adolescente.

En la adolescencia la autoestima juega un papel determinante y se considera un componente evaluativo del concepto de valía que la adolescente tiene de sí misma, es de importancia para desarrollar sus habilidades, como ser humano y por tanto marca la pauta

de cómo se desenvuelve en el medio social (Enrique y Muñoz, 2014). Se ha observado que cuando las adolescentes tienen una autoestima alta se visualizan como mejores personas que otros, capaces de realizar casi cualquier cosa, hacen planes y proyectos para el futuro, se sienten seguras de sí mismas, y en consecuencia se valoran más se vuelven muy selectivas al momento de tener una relación de pareja, es decir, muestran estima y respeto a sí mismas (Morales, 2017).

Ante la noticia del embarazo inesperado la adolescente debe de tener una respuesta a esta situación estresante, la cual desencadena un desequilibrio emocional importante; y se crea una respuesta llamada afrontamiento. El afrontamiento se define como un conjunto de recursos psicológicos (pensamientos y emociones) que posee una persona para afrontar y resolver un problema, y éstas dependen de las características personales y sociales con las que fue formada la adolescente a lo largo de su vida, con las que hace frente a su embarazo no planeado (Reyes, Reséndiz, Alcázar y Redil, 2017).

Del mismo modo se considera que la adolescencia es un periodo muy sensible en la cual desarrolla su personalidad, cualidades, relaciones con las personas que los rodean, y entran a una etapa de auto evaluación personal, que le permitirán sopesar sus oportunidades en todos los sentidos de la vida de los cuales puede obtener el éxito o fracaso. Para ello la formación de la consciencia dependerá estrictamente de la autoestima de las adolescentes, en donde los factores de socialización juegan un papel muy importante para desarrollar la autoestima la cual determinará un el estado emocional de las adolescentes. (Issabek, Nardualet, Merot y Zanhar, 2018)

Esto nos lleva a reflexionar que los seres humanos son sujetos de retos constantes, para superarlos hacen uso de los recursos emocionales disponibles como la autoestima, la cual

permite que los seres humanos confíen en sí mismos, y solventen situaciones emocionales difíciles. Dado que el embarazo supone una serie de cambios y desafíos físicos, emocionales, psicológicos, y económicos, para lograr traer con éxito un nuevo ser al mundo; cuanto más no será así en el caso de las adolescentes embarazadas. Coincidiendo con Becerra (2017), las adolescentes embarazadas con un alto nivel de autoestima serán capaces de afrontar su problema de embarazo sobre todo si cuenta con algún tipo de apoyo de su pareja y familia, porque acompañada de ellos buscará algún tipo de solución para su embarazo repentino y afrontarlo con responsabilidad su rol de madre. Sin embargo, aún no existen suficientes investigaciones que muestren la relación entre el nivel de autoestima con el proceso de afrontamiento y adaptación a la nueva etapa de vida, particularmente en adolescentes embarazadas, y esta incógnita es el objeto de estudio de esta tesis.

## **1.2 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la correlación entre el nivel de autoestima, el proceso de afrontamiento y adaptación en las adolescentes embarazadas?

Considerando el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación por parte del personal de salud y en el ámbito de enfermería, tomando en cuenta que la maternidad en la adolescencia significa riesgos para la salud desde el momento de la gestación, de ahí la importancia de generar acciones específicas de salud para prevenir posibles complicaciones y tener un abordaje del tema a través del manejo de las emociones sobre todo por la incertidumbre, angustia y frustración que la adolescente experimenta en su proceso de embarazo debido a su corta edad dado que asume un embarazo no planeado. (García y González 2018).

Por otra parte, las guías de prácticas clínicas sobre embarazo a nivel nacional, no han alcanzado el impacto deseado para prevenir el embarazo en las adolescentes con las consecuencias que trae para la gestante, familia y sociedad, ya que la meta principal es reducir la morbi-mortalidad materna, pero no la prevención del embarazo y el manejo de las emociones. Sin embargo, estas guías abordan el embarazo en adolescente como un embarazo de alto riesgo, sin hacer la distinción de las particularidades que conlleva el atender el embarazo en una adolescente, esto nos lleva a deducir que el embarazo a esta edad temprana no se está valorando en todas sus esferas, considerando la complejidad biopsicosocial de la embarazada. Una esfera poco abordada en los sistemas de salud es la psicológica, concretamente, los aspectos de auto apreciación como factores relevantes para la buena conclusión del embarazo, han sido abordados en otras poblaciones, pero poco en las adolescentes embarazadas. Considerando que la maternidad es un rol de vida que requiere un proceso de afrontamiento y manejo de emociones, que afecta, física y emocionalmente, la autoestima de las adolescentes embarazadas.

La investigación realizada en el área de Enfermería, tiene como meta buscar un acercamiento a este grupo de poblacional para incidir en la situación prevalente del embarazo adolescente y trabajar en la prevención del mismo y mejorar la calidad de la intervención de enfermería, a través del cuidado, respetando sus creencias, ofreciendo un cuidado coherente para impactar positivamente en la mejora de los estándares de salud perinatal derivados del embarazo adolescente, teniendo como objetivo: 1) mejorar la efectividad del cuidado, es decir, tener un impacto positivo en los cuidados y la gestión de éstos, tanto en la prevención como en el tratamiento de los problemas de salud; 2) mejorar la eficiencia del cuidado, favoreciendo el uso racional de los recursos disponibles:

humanos, materiales y de tiempo, que permitan hacer efectiva las acciones de enfermería; 3) mejorar la seguridad de la intervención de enfermería, específicamente en la prevención y disminución de eventos adversos; y 4) construir la evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería, es decir una práctica de enfermería basada en evidencia, con “el uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en la investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales” (Ingersoll, 2000).

Al ser enfermería el primer contacto de atención, consideramos importante evaluar este aspecto, para incidir en la vida de la adolescente y la futura vida que traerá al mundo. La revisión de literatura muestra un vacío de conocimiento desde el área de enfermería, que coadyuve a la adolescente a afrontar y adaptarse a esta nueva etapa de su vida. Asimismo, los estudios existentes muestran la importancia por separado de los dos conceptos estudiados en esta tesis (autoestima, proceso de afrontamiento y adaptación); sin embargo, no hay reportes de la evaluación conjunta de estos dentro de la población de estudio.

Por tanto, este trabajo busca contribuir con evidencia científica, al campo de la enfermería, que favorezcan la atención de las adolescentes embarazadas, quienes por el proceso natural del embarazo y de su adolescencia necesitaran herramientas emocionales (autoestima) para afrontar esta nueva etapa (embarazo). Asimismo, se fomenta el trabajo de integración multidisciplinar, pues el tema de autoestima toca esferas del plano psicológico del ser humano que trae consecuencias sociales en las adolescentes por su maternidad temprana.

### **1.3. Marco Teórico**

#### 1.3.1 Modelo de afrontamiento y adaptación de Roy.

Enfermería en su práctica se sustenta en las teorías y modelos que a lo largo de los años se han ido desarrollando gracias a grandes enfermeras que, preocupadas por la mejora continua de la disciplina, crearon herramientas para facilitar el desempeño profesional y una de ellas es el Modelo de Afrontamiento y Adaptación de Sor Callista Roy (2009), la cual nos ayuda a indagar acerca de las reacciones emocionales que tienen las adolescentes para afrontar la idea al saber que van a ser madres. Para Roy, la persona es un ser biopsicosocial, abierto y adaptativo, el cual pasa por un proceso de crecimiento. El proceso de crecimiento implica un ciclo con dos fases: uno de entrada (llamado proceso) y uno de salida (de resolución), que implica el desarrollo de mecanismos de afrontamiento. El proceso de afrontamiento adaptación es uno de los pilares de la teoría de Roy e integra dos subsistemas: el subsistema regulador fisiológico y el subsistema *Cognator*. La investigación se enmarca en este último, el cual involucra los procesos cognitivos y emocionales, que le permiten a la persona analizar e interpretar la situación y de esta forma dar respuesta a los estímulos ambientales. Este subsistema, responde a través de cuatro canales denominados cognitivo-emocionales: percepción y procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción, gracias a estos procesos, la adolescente interpreta la situación y les otorga un significado a los estímulos ambientales (como un embarazo), y con base en ellos da una respuesta consciente (Moreno, Mesa, Pérez & Vargas, 2015)

De igual forma Roy, describe a los seres humanos como sistemas adaptativos, que funcionan con partes interdependientes, que actúan en unidad, con algún propósito; de ahí

que el ser humano capte entradas (estímulos) y salidas (comportamientos), generando la capacidad de adaptarse y crear cambios en el entorno, generando un sistema de modos de respuesta que se divide en fisiológico, rol, interdependencia y psicológico (autoconcepto), para dar como respuesta la: “no adaptación” o la “adaptación”.

Este modelo de Roy, presenta tres constructos principales: A) Estímulos, B) Proceso de Afrontamiento y C) Modos de respuesta o adaptación. A) Estímulos. Roy plantea a las personas como sistemas adaptativos que interactúan continuamente con el ambiente cambiante y aquí se encuentran tres estímulos que Roy clasifica de la siguiente forma 1) Estímulos focales: son aquellas circunstancias que la persona debe afrontar en forma inmediata, dado que están en el primer plano de la conciencia y captan la atención de los individuos (como por ejemplo el embarazo de la adolescente que surge de manera inesperada); 2) estímulos contextuales: son los estímulos que no son el centro de atención o de consumo de energía sin embargo influye sobre la forma en que la persona afronta el estímulo focal o de como la persona afronta su problema. 3) estímulos residuales. Son los factores desconocidos que se encuentran en el ambiente (pueden ser una actitud, una creencia, una situación vivida, experiencias pasadas), que cuando se logran identificar se puede convertir en un estímulo focal.

Los modos adaptativos operan bajo procesos de afrontamiento que tienen como fin estabilizar las interacciones del sistema adaptativo a los cambios del medio ambiente. B) El proceso de afrontamiento. Los estímulos al entrar en contacto con el sistema (persona), activan dos subsistemas de afrontamiento: 1) (Subsistema regulador fisiológico, que responde a través de mediadores neuronales, químicos y endocrinos. De esta manera las repuestas son subjetivas, automáticas e inconscientes y se pueden expresar en variables

clínicas como pueden ser (frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria) en la endócrina hay una (respuesta hormonal y bioquímica por medio de las diferentes glándulas). 2) el subsistema Cognator (el cual no tiene traducción al español), este incluye los procesos cognitivos y emocionales, que le permiten a la persona analizar e interpretar la situación que está viviendo y por consiguiente dar una respuesta a los comportamientos que son una respuesta para afrontar los estímulos ambientales. Dentro de este subsistema de afrontamiento Cognator, se retomó el modelo de Roy sobre el proceso de afrontamiento y adaptación, la cual describe las estrategias que utilizan las personas para responder a las influencias y cambios ambientales para poder crear una integración humana.

En este mismo orden de ideas el subsistema de afrontamiento cognator, responde a través de cuatro canales denominados cognitivo-emocional: percepción y procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emociones, que se explican a continuación. 1) la percepción y el procesamiento de la información, como puede ser el procesamiento, codificación y retención de la información. 2) el aprendizaje, involucra la imitación de patrones, refuerzo y perspicacia de cada persona. 3) El juicio abarca actividades de solución y toma de decisiones. 4) Las emociones son usadas como amortiguar la ansiedad el estrés y sirve para realizar una evaluación afectiva. Un ejemplo aquí puede ser promover que la adolescente pueda pasar por el proceso de afrontamiento (manejo de las emociones) y adaptación hacia su condición de embarazo no esperado, en la cual debe utilizar la conciencia para crear un identidad personal y humana misma que le permitirá afrontar el proceso de su embarazo no planeado, (Moreno, Mesa, Pérez y Vargas, 2015).

Roy establece, el modo adaptativo o autoconcepto se refiere al conjunto de creencias y sentimientos que la persona tiene sobre sí misma, compuesto por sub-áreas que dan

dirección a la conducta el yo físico y el yo personal, el primero se refiere a la capacidad de los individuos de sentir físicamente los estímulos externos, sobre el autoconcepto físico, el cual es definido como la percepción que el individuo tiene sobre sí mismo.

C) Finalmente el tercer constructo, denominado Modos de adaptación estos son mecanismos que captan los estímulos ambientales y estimulan a dar una respuesta a través de cuatro modos de adaptación, fisiológico, autoconcepto, función del rol y el de interdependencia 1) el modo fisiológico, la cual es una expresión de las actividades de todas las células, organismos y sistemas del cuerpo humano, del cual se desprenden cinco necesidades, oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, descanso y protección. 2) el modo de autoconcepto, hace referencia a la composición de significados que la adolescente tiene de sí misma, la cual incluye las transformaciones de su cuerpo e imagen. 3) la función del rol, menciona que son las relaciones de las personas que son determinadas por las funciones que desempeñe la persona, ya sea de forma individual o en grupo, la cual incluye ocupaciones y actividades laborales. Las cuales se desempeñan con base a la estructura social e interacción social. Los roles de las personas son dinámicos los cuales cambian y evolucionan según las transformaciones que surgen en la vida de los individuos (estos pueden ser: hija, estudiantes, hermanas, amigas, novias, esposas y madres).

Todas estas variantes pueden influir de alguna forma en el nivel de afrontamiento (manejo de sus emociones) y adaptación que tengan las personas, en este caso de la adolescente hacia las situaciones estresantes por las que esta esté viviendo, como es su embarazo no planeado.4). Con respecto al modo adaptativo de interdependencia, Roy menciona que es la manera en que la persona interactúa con los demás, es la forma de dar y

recibir amor, respeto, seguridad, valorar y ser valorado por los demás. La operación de este modo de respuesta necesita de tres elementos contexto, infraestructura e individuos.

El contextual tiene connotaciones externas como la cultura, la sociedad, sistema de salud, familiar; e internas como valores y principios. La infraestructura, es un componente que envuelve el proceso de relación de los individuos; se representa por los recursos, afectos, desarrollo y el propósito de las relaciones. El tercer elemento denominado individuos, es representado como soporte social, donde las personas establecen una relación como grupo o sistema social, dan y reciben sentimientos, valores y actitudes. El soporte social es representado por la familia, el grupo de amigos, escuela, religión.

Por otro lado, los postulados del Modelo se dividen en científicos y filosóficos. En el primero se menciona la conciencia de la experiencia de uno mismo y del entorno este se basa en el hecho de pensar y sentir ya que esto media la acción humana.

Este trabajo de investigación se considerarán algunas partes del Modelo de Adaptación de Roy (2009), que nos muestra que el estímulo focal será considerado como el embarazo no planeado, infiriendo que estará más conectado a la consciencia en ese preciso momento, utilizando toda su energía física y mental para manejar situaciones de aprendizaje nuevas (la cual estará enfocado en la relación entre el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas) y el proceso de afrontamiento (manejo de emociones), abarcando por el sistema de afrontamiento (regulador y cognator), generando, modificaciones en la adecuación afectiva y del manejo de sus emociones, que son parte de los modos de respuesta de adaptación afectiva, de autoconcepto y psicológico que al ser evaluado después de recibir el estímulo focal, la cual dará, como resultado la adaptación o no adaptación (*figura 1*).

Para esta investigación se utilizará la terminología de Jacqueline Fawcett (2001), que recomienda para describir los conceptos principales de un modelo y la derivación de conceptos de una teoría, donde se estudian los fenómenos que se reflejan en la práctica de enfermería, ya que estas intervenciones fomentan hábitos saludables y abarcan no solo el bienestar físico sino también el cognitivo.

Fawcett describe al modelo como conceptual de sistema, centrado en respuestas humanas (estímulos focal y contextual, autoconcepto, autoestima, función de rol), dentro de un sistema adaptativo, éste se derivó mediante el siguiente esquema conceptual (Fawcett, 2013), con la representación de todos los conceptos que se utilizarán en esta investigación.

Figura 2.

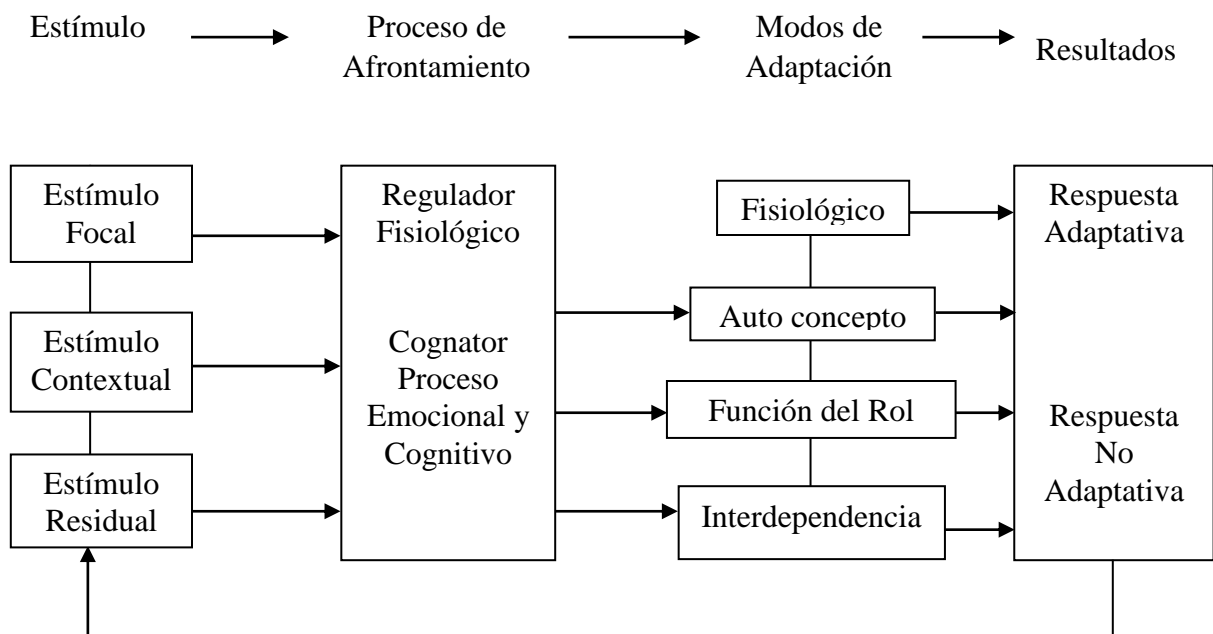


Figura 1. Esquematización del Modelo de Afrontamiento y Adaptación de Roy (2009).

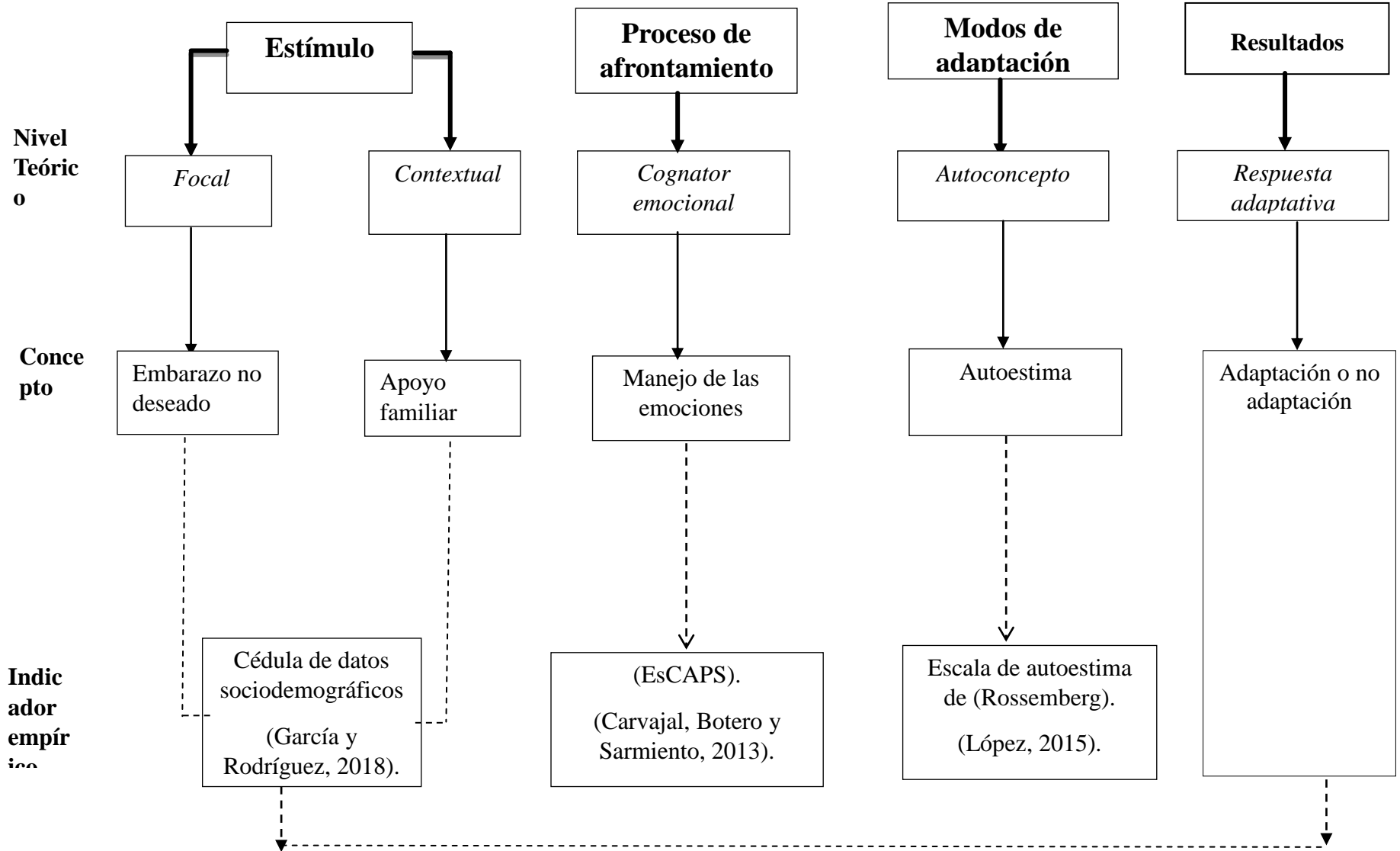


Figura 2: Estructura Teórica – Conceptual-Empírico, se especifica el fenómeno de investigación y la relación con los conceptos teóricos en el fenómeno de estudio

Para enfermería, significa un acercamiento para comprender el comportamiento de las adolescentes embarazadas, conocer el impacto que tiene este problema en el proceso de afrontamiento y adaptación de la función del rol para mejorar la atención que se tiene con las adolescentes embarazadas, creando mejores condiciones de atención que les permitan al adolescente manejar sus emociones (autoestima) y adaptarse para hacer frente a los cambios físicos y emocionales, para asumir el nuevo rol.

#### **1.4 Estudios Relacionados**

##### **Autoestima**

Por otro lado, el embarazo en la adolescente tiene varias connotaciones y acepciones ya que se considera como el nacimiento de nuevos retos, pero a pesar de existir varios planteamientos teóricos sobre el embarazo desde el punto de vista psicológico o manejo de emociones no se han logrado estudiar a profundidad de acuerdo a la revisión de literatura.

Zelada (2018), realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en 80 adolescentes embarazadas, con el objetivo de describir el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas. Los resultados mostraron que las adolescentes que el 83% se encontraban en una autoestima media, el 70% vivía en pareja. El 41% cursaba el tercer trimestre. Conclusión se recomienda que las adolescentes embarazadas reciban orientación psicológica durante todo el proceso de gestación para tener un buen manejo de emociones.

Becerra (2017), realizó un estudio, descriptivo, correlacional de corte transversal, en 63, adolescentes embarazadas, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el grado de depresión en las adolescentes. Los resultados mostraron que el 61% viven en unión libre, 82,5% son primigestas, 49% cursaba el tercer trimestre, el 68.3% solo tenía entre una y tres consultas prenatales y se determinó que no existe relación

significativa entre el nivel de autoestima y la depresión según lo determina la Chi cuadrada ( $r= 455$ ), y el coeficiente de correlación ( $p =0.80$ ). Por tanto, es preocupante encontrar cifras elevadas de adolescentes con un nivel de auto estima media, porque personas con este tipo de autoestima muestran cierta inestabilidad en autovaloración con una tendencia a sentirse inferiores, incapaces de realizar cualquier cosa y se sienten débiles en todos los sentidos.

Ramos y Borges (2016), realizaron una investigación descriptiva, transversal mixto con el objetivo de determinar la autoestima global y materna en 35 madres adolescentes. Los resultados, evidenciaron que el 47. % de las adolescentes tienen una autoestima global medio, 97 % autoestima materna baja; no presentaron similitudes en los niveles de autoestima global y autoestima materna. Los autores concluyeron que las adolescentes necesitan desarrollar habilidades ante las exigencias de su nueva etapa, que incluyan, acciones para mejorar su estado anímico y así poder mejorar sus niveles de autoestima para asumir su rol materno.

Ulloque-Camaño, Monterrosas-Castro y Arteta-Acosta (2016), realizaron un estudio, con el objetivo de estimar la prevalencia de autoestima y nivel de resiliencia a 406 gestantes adolescentes. Realizaron un estudio con metodología descriptiva, transversal con muestreo aleatorio simple en gestantes adolescentes de 10-19 años. Los resultados mostraron el 78% de las adolescentes tenían una autoestima normal y 57% resiliencia alta, y que estos dos factores presentaron una correlación positiva ( $r= .078$ ;  $p \leq 0.01$ ), lo que indica que hubo una correlación positiva significativa de resiliencia con autoestima de la gestante adolescente. Concluyeron, que la autoestima se correlacionó positivamente con la resiliencia los cuales recomiendan efectuar una intervención educativa durante el

embarazo para elevar los niveles de autoestima y de resiliencia en las adolescentes embarazadas.

García y González (2018), llevaron a cabo un estudio, descriptivo, longitudinal, retrospectivo en 23 adolescentes embarazadas, con el objetivo caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. Los resultados mostraron que el 78.2% tienen dificultad para planear su futuro el cual es incierto, el 65.2% tiene una necesidad afectiva y ser escuchadas, 34.7 % reportaron baja autoestima. Los autores concluyeron que las adolescentes embarazadas presentaron factores de riesgo psicosociales altos, por lo tanto, alcanzaban a comprender o entender las consecuencias sociales de su embarazo temprano y no sabían cómo manejar sus emociones, siendo evidente que las contingencias del embarazo precoz y sus efectos tienen influencia negativa sobre la salud integral de las adolescentes embarazadas.

González, Martínez, Martínez y Márquez, Meriño (2016), realizaron estudio descriptivo transversal en 25 adolescentes embarazadas con el objetivo de realizar una propuesta de evaluación de los factores de riesgos asociados al embarazo adolescente, resultados el 78% tiene un estado de ansiedad medio, el 80% tiene un estado de depresión medio, 80% con factores familiares, los principales fueron, de comunicación con la adolescente y su antecedente de madre adolescente, concluyeron que resulta alarmante que la mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentren en un estado de ansiedad bajo y con un nivel de depresión bajo

Casanueva (2017), realizó un estudio mixto, descriptivo, correlaciona, en 56 adolescentes embarazadas de 14 a 19 años, con el objetivo de conocer la aceptación y adaptación de las adolescentes embarazadas. Los resultados mostraron un déficit de

aceptación adaptación en las adolescentes embarazadas, y se encontraron correlaciones significativas, entre la aceptación y adaptación de las adolescentes embarazadas, ( $r = .804$ ;  $p = .026$ ); con lo que se concluye que la aceptación de las adolescentes embarazadas está relacionada con adaptación de su nuevo rol.

Sanchez, Hernández, Salim y Domínguez (2017), llevaron a cabo un estudio descriptivo, transversal, mixto cuanti-cualitativo, en 24 adolescentes embarazadas con el objetivo: caracterizar el afrontamiento y la percepción de educación sexual en gestantes adolescentes. selección intencional de 15 a 18 años. Los resultados mostraron que 58.8% de las adolescentes tenían afrontamiento bajo; 70.5% percibía que no recibían información precisa sobre sexualidad y 68% se sentía culpable de su embarazo. Concluyeron que el afrontamiento de las adolescentes era improductivo para la resolución de su embarazo y una escasa educación sexual por lo cual se sugiere aplicar una intervención educativa para afrontar, prevenir un embarazo y otra donde manejen el tema de educación sexual en adolescentes.

Villalobos-Hernández, Suárez-López, Atienzo, Estrada y Vara-Salazar (2015) realizaron un estudio transversal con 1,790 mujeres 12 a 19 años, de con el objetivo de caracterizar a las adolescentes que han tenido algún embarazo y analizar la asociación de éste con el rezago educativo en México a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (ENSANUT, 2016). Los resultados mostraron que el rezago educativo está presente, 74.9% de las adolescentes embarazadas, cohabitaban, con la pareja el 84% ( $r=249$ ) una ( $p < 0.05$ ). Los autores concluyeron que se necesitan políticas y estrategias operativas eficientes para favorecer la permanencia escolar y reducir el rezago educativo y por ende el embarazo temprano.

Calvo y Pinto, (2016), realizaron un estudio descriptivo transversal, cualitativa en 26 embarazadas con el objetivo de determinar la capacidad de afrontamiento de embarazadas con diagnóstico de VIH-SIDA. Los resultados mostraron que el 66.66% de las embarazadas tenían una deficiente la adaptación y afrontamiento de las embarazadas se considera media. En conclusión, la capacidad de afrontamiento de la población la cual se encuentra en un estado de vulnerabilidad es por ello que su afrontamiento es medio dado que su atención se encuentra focalizado en su problema de salud y de embarazo.

### **1.5. Definición Conceptual-Operacional.**

#### Autoestima

De acuerdo con Rosseberg (1986), las personas con alta autoestima tienden a buscar el crecimiento personal ejercitando sus capacidades al límite, sin dejar de reconocer los propios errores. En contraposición, las personas con baja autoestima resultan más propensas a sentirse torpes, tímidas e incapaces de expresarse con confianza, por lo que se encuentran constantemente preocupadas por cometer un error o exponerse. De acuerdo con Rosseberg (1965) la autoestima se clasifica: Autoestima Alta (Normal): La persona se ama, se acepta y se valora tal cual Autoestima media. La persona se ama y se acepta, pero no en toda su totalidad y Autoestima Baja: La persona no se ama, no se acepta y no se valora en todas sus cualidades (Enrique y Muñoz, 2014).

Según Simkin, Azzolling & Voloschin, (2014) la autoestima se gesta en el marco de las interacciones a lo largo de su vida desde la infancia, adolescencia las cuáles son etapas determinantes en la vida de una persona para obtener confianza en sí mismo y desarrollar la capacidad para alcanzar sus objetivos y al mismo tiempo se convierte en una fortaleza para tomar decisiones en su vida.

Considerando entonces que la autoestima es uno de los procesos autorreferenciales primordiales, sobre la cual se construye la personalidad de cada ser humano y es uno de los principales predictores del grado de ajuste psicológico y emocional. Podemos deducir que la autoestima en las adolescentes embarazadas es de suma importancia, y por ello centrar nuestra atención en sus ajustes emocionales, psicológicos y conductuales, permitirá coadyuvar a un mejor desarrollo personal y sus habilidades físicas, mentales y psicológicas, mismas que van a influir de manera positiva o negativa en su funcionamiento personal. Por

esa razón conocer el nivel la autoestima cobra cada vez más importancia y trasciende como objeto de estudio a nivel mundial, pues principalmente las adolescentes se consideran muy vulnerables a los cambios internos y externos durante su etapa de evolución y crecimiento personal. La autoestima marca el contexto en el que se desenvuelven las adolescentes y de quienes es necesario conocer cómo funcionan sus fortalezas, sus debilidades y resaltar sus aspectos positivos [ya que los jóvenes con alta autoestima denotan una mejor adaptación a los eventos vitales estresantes a los que se enfrenta] (Zubair y Mahjabeen, 2017). Además, la autoestima influye en todos los aspectos de la vida y contribuyen en la formación de la personalidad y felicidad de las personas Núñez, (2015).

A continuación, se definirán los términos que se estudiaron en esta investigación.

Se integró una cédula de datos sociodemográficos para identificar los siguientes datos.

Edad: número de años cumplidos referidos por las adolescentes embarazadas al momento de la aplicación de los instrumentos.

Semanas de gestación: es el tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el nacimiento, es decir son las semanas o meses completos que tienen las adolescentes embarazadas al momento de la entrevista para calcular la fecha de nacimiento del feto.

Estado civil: es la condición legal de las adolescentes embarazadas, respecto a la persona con quien convive maritalmente y puede ser casada, unión libre, soltera, separada o divorciada.

Escolaridad: conjunto de cursos que una persona sigue en un establecimiento docente o de formación académica. Es decir, grado de estudios que tenían las adolescentes

embarazadas al momento de la aplicación de los instrumentos. Y se consignara como, primaria, secundaria, bachillerato, carrera técnica y otras.

Ocupación: se refiere a la actividad principal que desempeñan las adolescentes, ya sea remunerada o no remunerada y se consignará como: ama de casa, estudiante o trabajadora.

De igual manera se conceptualiza número de embarazos que ha tenido y cuantos llegaron a término, si tuvo alguna complicación en su embarazo anterior y en el actual, número de consultas, prenatales, lugar en donde acude a consulta, mediadas de autocuidado.

Autoestima: Rosenberg, la define como: “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo.” Es una evaluación global se sí mismo.

El Afrontamiento y adaptación: son procesos utilizados en cada contexto o situación, los cuales pueden cambiar dependiendo de las condiciones.

## **1.6. Objetivo General**

Determinar la relación entre nivel de autoestima con el proceso de afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas.

### **1.6.1 Objetivos específicos**

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio de dos centros de salud.

Describir el nivel de autoestima que presentan las adolescentes embarazadas de dos centros de salud.

Describir el nivel de afrontamiento y adaptación que presentan las adolescentes embarazadas de dos centros de salud.

Analizar la relación entre el nivel de autoestima con el nivel de afrontamiento y adaptación que presentan las adolescentes embarazadas.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este Capítulo se detallan el Diseño del Estudio, Población, Muestreo y Muestra; Criterios de Selección, Cédula de Datos Sociodemográficos, Procedimientos, Instrumento de autoestima de afrontamiento y adaptación, medición de autoestima, Ética del Estudio y Plan de Análisis Estadístico de los datos y por último los resultados de la investigación.

#### ***2.1 Diseño del Estudio***

El diseño de estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. Este tipo de diseño se considera apropiado para describir y determinar si existe o no relación entre las variables de interés en las adolescentes embarazadas (Grove, Gray y Burns, 2015).

#### ***2.2 Población***

Adolescentes de 14 a 19 años embarazadas que cursen el primero, segundo y el tercer trimestre de embarazo, que acudieron a sus consultas de control prenatal en dos Centros de Salud de los Servicios de Salud de la Ciudad de Puebla.

#### ***2.3 Muestra y Muestreo***

Se realizó un muestreo bietápico:

Etapa 1. Muestreo estratificado con máxima varianza de 0.05, en dos centros de salud (centro 1 y centro 2, a los cuales acuden 558 adolescentes (entre 14 y 19 años de edad) embarazadas.

Etapa 2. Muestreo no probabilístico casual donde se seleccionaron a las adolescentes embarazadas, conforme acudían a su consulta de control prenatal, (Sheaffer, Mendenhall y Ott, 2016). La cantidad exacta de participantes se determinó bajo la fórmula:

Tamaño de muestra aproximado que se requiere para estimar p, con un límite B, para el error de estimación:

$$n = \frac{\sum_{i=1}^l N^2 p q / w_i}{(N^2 D +) \sum_{i=1}^l N p_i q_i w_i}$$

Donde:  $w_i$  es la fracción de observaciones asignadas al estrato,  $i$ ,  $p_i$ , es la proporción poblacional del estrato  $i$ ,

$$D = \frac{B^2}{4}$$

Centro	Tamaño de la población (Ni)	p	q	Wi	$N^2 p_i q_i / w_i$	$N p_i q_i$	n	n (redondeado)
1	299	0.5	0.5	0.53	41571	74.5	121.76	<b>123</b>
2	261	0.5	0.5	0.46	36270	65	106.23	<b>107</b>
Total	559				77841	139.5	228	<b>230</b>

Tabla 1. Valores totales de muestra por centro de salud.

## 2.4 Criterios de Selección

### 2.4.1 Criterios de inclusión.

Adolescentes mexicanas, de 14 a 19 años que acudió al servicio de consulta externa al centro de salud, que hablen español, que estén embarazadas que cursen el primer, segundo y tercer trimestre de gestación, que acepten participar bajo consentimiento y asentimiento informado.

### 2.4.2 Criterios de Exclusión.

Adolescentes embarazadas que sean menores de 14 años, que no acepten participar en el estudio y que no hablen español.

### **2.4 .3 Criterios de eliminación.**

Adolescentes que no terminen la aplicación del instrumento, que decidan retirarse del estudio.

### **2.5 Instrumentos de Recolección**

La recolección de datos se realizó a través de una cédula de datos sociodemográficos para las adolescentes, construida por (León-Díaz, Rodríguez y García,2019). Consta con 18 reactivos que permiten conocer en las participantes los siguientes datos: edad, semanas o meses de gestación, estado civil, ocupación, en la actualidad con quién vive, número de veces que se ha embarazado, si su respuesta anterior es más de un embarazo, cuántos de ellos llegaron a término, tuvo alguna complicación en su anterior embarazo, como (presión alta, diabetes, amenaza de aborto o alguna otra complicación), en su actual embarazo ha tenido alguna complicación médica grave responda (sí, no) si su respuesta es sí mencione cuál, en su actual embarazo cuántas consulta médicas tiene, a qué lugar acude a consulta, que le han dicho los médicos y la enfermeras para cuidar su embarazo y cuáles son las indicaciones médicas que más lleva usted a cabo en su casa, asiste a algún grupo de apoyo para embarazadas, si su respuesta es sí mencione el nombre del grupo de apoyo.

Para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación se utilizarán dos instrumentos de recolección de datos: Escala de Autoestima de Rossemberg, (1965.) Es ampliamente utilizada para la medición de la autoestima, y ha sido traducida y validada en diferentes idiomas y principalmente en español, con un Alpha de Cronbach sobre 0.75. Es un instrumento de auto aplicación, de escala tipo Likert, y consta de diez afirmaciones sobre los sentimientos que tiene la persona acerca de sí misma, cinco son redactados de

forma positiva (1, 3, 4, 7,10) y cinco de forma negativa (ítem 2, 5, 6, 8.9), evaluando sentimientos de la persona que determinan la autoestima. Las opciones de respuesta van de 1 a 4, siendo 1= muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo. 3= de acuerdo y 4= totalmente de acuerdo. La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa.

Puntos de corte: 30 a 40 puntos: Autoestima alta, considerada como normal

De 26 a 29 untos: Autoestima media. No representa problemas con la autoestima

menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de Autoestima.

### **Afrontamiento y Adaptación**

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (versión modificada). La escala fue elaborada por Roy (2004) y validada al español y modificada por Carvajal, Botero y Sarmiento (2013). Se utiliza para conocer el proceso de afrontamiento y adaptación en personas con padecimientos de salud y situaciones inesperados. Consta de 33 ítems, cada uno es una frase corta de cómo cada persona reacciona a estímulos, mostrando los comportamientos personales y habilidades para extender las entradas y salidas, ser analítico y buscar respuestas; así como reacciones físicas y enfocadas, resaltándolas para el manejo de estímulos, procesos de alerta que representan comportamientos y niveles de información (entradas, procesos centrales y salidas); sistemáticos que expresan estrategias personales para resolver situaciones, por último conocer y relacionar los estímulos, describiendo las estrategias que utiliza la persona para interrelacionarse usando la memoria e imaginación. Las opciones de respuesta son con base en una escala tipo Likert, con 26 ítems 4 opciones de respuesta: nunca=0, casi nunca=1, casi siempre=2 y siempre=3. Dentro de las propiedades psicométricas del instrumento, se

muestra validez facial aparente con una aceptación de 95%; índice de validez de contenido de 0.83, y una consistencia interna: Alpha de Cronbach de 0.71 para la forma abreviada. El instrumento posee los siguientes puntos de corte: Afrontamiento y Adaptación bajo: 33-57 puntos; Afrontamiento y Adaptación medio: 58-68 puntos; Afrontamiento y Adaptación alto: 69-99 puntos, hay que tener en cuenta que los ítems, 4,8, 9, 14,15,16, 22 y 23 se puntúan en forma reversa.

## **2.6. Procedimiento para la Recolección de Datos**

Se emitieron los oficios correspondientes para conseguir la autorización de la institución donde se llevó a cabo la recolección de la muestra final de esta investigación. Se expuso el protocolo ante el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la BUAP para su autorización. Una vez obtenida la autorización, se realizó la presentación del proyecto a los directivos de la institución de salud, tanto médicos como de enfermería. Una vez que se obtuvo la respuesta afirmativa, se dio a conocer ante las participantes concretamente el tema, la justificación y el objetivo del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de los datos, se acuerdo a los establecido en la Ley General de Salud Vigente en Materia de Investigación para la Salud, (2016) y se procedió a las firmas de los oficios y consentimientos informados.

Se establecieron acuerdos con las autoridades necesarias, para identificar a los participantes que cumplan con los criterios de selección. Una vez que se identificaron a los sujetos de estudio con base en los criterios de selección, se les pidió su participación haciéndoles saber que se busca obtener beneficios para que todas aquellas adolescentes que cursen con un embarazo desarrollen sus propias estrategias de afrontamiento y adaptación a la función del rol. A las participantes, se les dio el Consentimiento Informado a todas las

adolescentes que sean mayores de edad y a las que sean menores de edad se les entregó un Asentimiento Informado que fue firmado por el padre o tutor o por la persona que lo acompañe en ese momento siempre y cuando sea mayor de edad y se le explicó el procedimiento del estudio, dando tiempo que expresaran sus dudas para aclararlas. Se procedió a la aplicación de los instrumentos de la siguiente forma: se solicitó un área física que proporcione privacidad a los participantes, se acudió diariamente en un horario de 8:00 a 15:00 horas en el centro de salud el Cristo Canoa y Centro de salud Resurrección que brindan una atención de primer nivel de los servicios de salud del Estado de Puebla.

El orden de la aplicación fue el siguiente: Consentimiento Informado, Cédula de Datos Sociodemográficos, Escala de autoestima Rossemberg para medir la autoestima, Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación abreviada. La recolección de datos se realizó directamente por la investigadora responsable del estudio. Al finalizar la toma de datos, se les dio las gracias, se aclararon las dudas y se dio información verbal sobre los beneficios del estudio.

### ***2.7. Ética del Estudio***

El estudio de investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS,1987; actualización, 2016), en lo que respecta al Título Segundo aspectos éticos de la investigación en los seres humanos, Capítulo I, Artículo 13, señala que esta investigación en la que los seres humanos son sujetos de estudio, prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar, aplicando los instrumentos, dentro del consultorio de psicología del centro de salud, destinada a esta actividad, proporcionando al participante confort y privacidad, los cuales se protegerán en un folder cerrado, posterior a su aplicación.

Se considera al Artículo 14, Fracciones I, V, VI, VII donde los principios científicos y éticos justificarán la investigación. Se contará con un consentimiento y asentimiento informado verbal y por escrito de cada una de las adolescentes embarazadas que participarán en la investigación. El estudio lo realizará un profesional de la salud que cuenta con conocimiento para cuidar la integridad de los participantes. Se garantizará su anonimato de acuerdo a lo referido en el Artículo 16. Para ello los datos solo los conocerá el autor y director de tesis, además que se llevará el instrumento en un sobre cerrado para dar la seguridad a los participantes de su anonimato y privacidad.

Artículo 21, Fracciones I, IV, VI y VII; Artículo 22, Fracciones I y II, señala que para el consentimiento informado, los participantes de esta investigación recibirán por parte de los profesionales de salud responsables de la investigación una explicación clara y completa hacia el propósito y objetivo de la investigación, los beneficios que puedan observarse, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o duda y libertad para retirar su consentimiento en cualquier momento que así lo desee. El consentimiento informado fue elaborado por escrito por el investigador principal y revisado por el Comité de Ética y de Investigación de la FE-BUAP.

Considerando el Capítulo II de la Investigación en Comunidades, Artículo 29, la investigadora principal solicitó la autorización en la institución sede de la investigación, otorgando una explicación clara y completa del propósito de la investigación y los beneficios.

### ***2. 8. Plan de Análisis Estadístico***

Para el análisis estadístico de los objetivos específicos, se realizó de acuerdo con lo planteado en cada uno. Para el primer objetivo propuesto, la descripción de las

características de los participantes, que incluyen variables como (edad, nivel de escolaridad, semanas de gestación, entre otras), se realizó a través de medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, porcentajes, así como para la descripción de las variables autoestima y afrontamiento y adaptación, propuestos en el segundo y tercer objetivo específico.

Finalmente, para el resultado del objetivo general, se determinó con la prueba de bondad y ajuste Kolmogorov- Smirnov la normalidad de los datos, y ante la falta de normalidad de los datos, se utilizó el estadístico de coeficiente de correlación de rho de Spearman para determinar la correlación entre la autoestima y el afrontamiento y adaptación.

## Capítulo III

### Resultados

Es este apartado se describen los resultados obtenidos en el siguiente orden: 1) Características Sociodemográficas de la muestra; 2) Confiabilidad de los Instrumentos; 3) análisis descriptivo de las variables; 4) Prueba de normalidad y 5) Análisis Inferencial.

#### 3.1 Características Sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1

Descripción de las Características Sociodemográficas de las adolescentes embarazadas de los dos centros de salud.

Variables		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
		<i>C-1</i>		<i>C-2</i>	
Edad	14	1	1.1	9	6.4
	15	8	8.9	8	5.7
	16	13	14.4	17	12.1
	17	17	18.9	27	19.3
	18	19	21.1	42	30.0
	19	32	35.6	37	26.4
Trimestre de gestación	Primer trimestre	16	17.8	9	15.2
	Segundo trimestre	30	33.3	53	37.9
	Tercer trimestre	47	48.9	78	55.7
Estado civil	Casada	4	4.4	19	13.6
	Unión libre	80	88.9	107	76.4
	soltera	6	6.7	14	10.0
Escolaridad	Primaria	31	34.4	61	43.6
	Secundaria	44	48.9	57	40.7
	Bachillerato	15	16.7	22	15.7
Ocupación	Ama de casa	85	94.4	120	85.7
	Estudiante	3	3.3	3	2.2
	Trabajadora	2	2.2	17	12.1
Con quien vive	Padres	10	11.1	21	15.0
	Pareja	80	88.9	118	84.3
	Suegros	0	0.0	1	0.7
Número de veces que se ha embarazado	Primer embarazo	56	62.2	85	60.7
	Segundo embarazo	31	34.4	44	31.4
	Tercer embarazo	3	3.3	11	7.9
Adolescentes con complicaciones en embarazos anteriores	No	77	85.6	124	88.6
	Si	13	14.4	16	11.4
Tipo de complicaciones en el embarazo anterior	Presión alta	1	1.1	6	4.3
	Diabetes	9	10.0	0	0.0
	Amenaza de aborto	0	0.0	8	5.7
	Aborto	3	3.3	2	1.4
Adolescentes con complicaciones en su embarazo actual.	Con complicaciones	0	0.0	13	9.3
	Sin complicaciones	90	100	127	90.7
Tipo de complicaciones en el actual embarazo	Presión alta	0	0.0	3	23.1
	Diabetes	0	0.0	1	7.7
	Amenaza de aborto	0	0.0	9	69.2
	Aborto	0	0.0	0	0.0

Número de consultas médicas recibidas en el embarazo actual	Una	16	17.8	17	12.1
	Dos	16	17.8	15	10.7
	Tres	14	15.6	18	12.9
	Cuatro	15	16.7	30	21.4
	Cinco	10	11.1	26	18.6
	Seis	14	15.6	18	12.9
	Siete	2	2.2	11	7.9
	Ocho	2	2.2	3	2.1
	Nueve	1	1.1	2	1.4
Lugar a donde acude a consulta	Centro de salud	90	100	140	100
	Médico particular	0	0.0	0	0.0
	Otra clínica	0	0.0		
Los médicos o enfermeras le dan indicaciones de cómo cuidar su embarazo	Si	65	72.2	117	83.6
	No	25	27.8	23	16.4
Y esas indicaciones médicas lleva usted a cabo en su casa.	Si	58	64.4	96.2	71.4
	No	32	35.6	43.8	28.6
Asiste a algún grupo de apoyo para embarazadas	Si	0	0.0	0	0.0
	No	90	0.0	140	0.0

Nota: Datos obtenidos de la Cédula Datos Generales, (León-Díaz, Rodríguez y García, 2019); n=230

f=frecuencia; %= porcentaje; n=muestra;

La tabla 1, describe las características sociodemográficas de las 230 adolescentes embarazadas que conformaron la muestra, se observan las características de la población estudiada, cuya edad promedio fue de (17 años, con un rango de 14 a 19). La mayoría cursaba con un segundo trimestre de embarazo (48 %) y con el (78 %), tercer trimestre de embarazo y ésta era su primera gesta (61.73%). En cuanto a la escolaridad 43% contaba con educación básica (secundaria), 86.08 % de dedica a las labores del hogar y viven con su pareja actual (81.3%). A pesar de que la población estudiada se indica como población con embarazo de alto riesgo, solo 12.08% presentó alguna complicación embarazos anteriores. Y en su el embarazo actual solo el (6.08%), reportaron algunas complicaciones La mayoría de las embarazadas no han acudido a más de seis consultas, y refieren atender todas las indicaciones médicas recibidas, como: tomar complementos vitamínicos, comer frutas y verduras, beber suficiente agua, acudir a consultas, caminar, aplicarse vacunas y atender los signos de alarma para una embarazada (presión alta, dolor de cabeza, mareos, ruidos en los oídos e inflamación de los pies). Ninguna de las participantes asiste a grupos de apoyo para embarazadas

### 3.2 Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 2

#### *Confiabilidad de los instrumentos con alfa de Cronbach*

Instrumento	Ítems	Alfa de Cronbach
EAR	9	.75
ESCAPS	26	.72

Nota: EAR= Escala de Autoestima de Rossemberg (Cárdenas. López y Quevedo,2015); n= 230

ESCAPS= Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Carvajal, Botero y Sarmiento, 2013).

La tabla 2, expone la confiabilidad de los instrumentos a través del alfa de Cronbach; los valores alcanzados de acuerdo con Grove, Gray y Burns, (2015), indican que cuentan con un grado de confiabilidad aceptable.

### 3.3 Análisis descriptivo de las variables

Tabla 3

Descriptivos para los puntos de corte de autoestima de las adolescentes embarazadas.

Variable	Puntos de corte	C-1		C-2	
		f	%	f	%
Alta	30-40	20	22.2	46	32.9
Media	26 a 29	39	43.3	64	45.7
Baja	0 a 25	31	34.4	30	21.4

Nota: datos obtenidos de la evaluación de la Escala de Autoestima de Rosseberg (EAR) (Cárdenas. López y Quevedo,2015); f= Frecuencia; %= Porcentaje; n= muestra; n=230

La tabla 3, describe los puntos de corte de la interpretación de la Escala de Autoestima, de las adolescentes embarazadas el expone que él 43.3 % y el 45 % muestra que las adolescentes embarazadas tienen un nivel de autoestima media.

Tabla 4

Descriptivos para los puntos de corte del proceso de Afrontamiento y Adaptación de las adolescentes embarazadas

Variable	Puntos de corte	C-1		C-2	
		f	%	f	%
Alta	69 a 99	1	1.1	8	5.7
Media	58 a 68	36	40.0	33	23.6
Baja	33 a 57	53	58.9	99	70.7

Nota; Datos obtenidos de la evaluación de la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (ESCAP) (Carvajal, Botero y Sarmiento, 2013), f= Frecuencia; %= Porcentaje; n= muestra; n=230

En la tabla 4, se describen los puntos de corte de interpretación de la evaluación del proceso de afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas lo cual expone el 58.9 % y el 70.7 % muestra que las adolescentes embarazadas tienen un nivel afrontamiento y adaptación bajo de los dos centros de salud con mayor número en el centro de salud dos.

### 3.4 Prueba de Normalidad

Tabla 5

Prueba de bondad y ajuste Kolmogorov- Smirnov

Variable	$\bar{x}$	$\pm$	Valor mín.	Valor	K- S	p
				Max.		
Autoestima	67.37	13:21	11:11	100	0.99	.022
Afrontamiento y adaptación	53:84	9.39	32	100	0.93	.027

Nota;  $\bar{x}$  = Media; DE= Desviación Estándar; Valor mínimo = Valor mínimo alcanzado; n= 230  
 Valor Max = Valor máximo alcanzado; K-S= Kolmogorov Smirnov; p = Significancia estadística; n= muestra;

La tabla 5, describe el resultado de la prueba de normalidad a la que fueron sometidas los datos de valores totales de autoestima y afrontamiento y adaptación. Los resultados mostraron que los datos no presentaron una distribución normal ( $p < 0.05$ ), lo cual nos indica utilizar estadística no paramétrica para evaluar la correlación entre los valores de autoestima y afrontamiento de las adolescentes embarazadas encuestadas con la prueba de Correlación de Spearman.

### 3. 5 Análisis Inferencial

Tabla 6

Correlación de Autoestima con el Proceso de Afrontamiento

Variable	Autoestima	Afrontamiento y Adaptación	p
Autoestima	1	-078	.238
Afrontamiento y Adaptación	-078	1	.238

Nota: R= Coeficiente de correlación P= Significancia.

n=230

Los datos se evaluaron con la prueba de correlación de Spearman, encontrando que no existe correlación alguna entre el nivel de autoestima y el nivel de afrontamiento y adaptación en las adolescentes embarazadas. Es decir, muestra un tamaño de efecto débil con relación entre el nivel de autoestima y el proceso de afrontamiento y adaptación, con una magnitud negativa y estadísticamente no significativa ( $r=- 078$ ;  $p= .238$ ).

## Capítulo IV

### Discusión

Se realizó un estudio descriptivo y correlacional del nivel de autoestima y afrontamiento y adaptación de un grupo de 230 adolescentes embarazadas de 14 a 19 años, que cumplieron los criterios de inclusión.

De acuerdo con los resultados de investigación, en la categoría, nivel de escolaridad y estados civil, son similares con lo reportado por Soto, Contreras y Becerra, (2016). Es decir, el estado civil y el nivel de escolaridad es determinante para el desarrollo materno de las adolescentes embarazadas, por ende, las adolescentes con baja escolaridad tienen menores expectativas de vida y desarrollan una menor autoestima y menos asertividad.

Este factor (escolaridad) lo observamos como uno de los detonantes de una baja apreciación personal y considerando los comentarios de las adolescentes encuestadas, la pérdida de la posibilidad de continuar con sus estudios es uno de los cambios que más incomodidad causaban en ellas, pues la mayoría de ellas deseaba continuar preparándose. Esto coincide con lo descrito por García y Cardoza (2013), quienes mencionan que desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limitaba sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo, no porque no desearan seguir estudiando sino porque debían de modificar drásticamente sus responsabilidades y debían realizar otras actividades para solucionar su embarazo temprano.

Respecto a las descripciones de variables principales de este trabajo los resultados mostraron que las adolescentes cuentan con un nivel de autoestima media, de acuerdo a los puntos de corte, esto nos indica que las adolescentes poseen una habilidad aceptable para el

manejo de sus emociones, de acuerdo con (Ruiz y Valle, 2018), que nos dice que la autoestima es indispensable el ser humano necesita ser aceptado, reconocido y amado por los demás desde el momento en que nace.

A si mismo los resultados obtenidos en esta investigación sobre autoestima para las adolescentes embarazadas, ocupa un lugar determinante para cumplir un rol que va a regular la conducta humana a través de un proceso de autoevaluación, misma que ayuda a comprender el comportamiento de las adolescentes embarazadas, también se considera un recurso con el que cuentan las adolescentes para afrontar situaciones difíciles y acontecimientos estresantes como los es el embarazo no deseado, dado que la falta de estima hacia sí misma da como resultado un nivel de vulnerabilidad que puede aproximar a las adolescentes una conducta de riesgo para ellas (Simkim, Azzdillini & Voschin, 2014). Esto coincide con los resultados de autoestima encontrados en esta investigación, en que las adolescentes se sienten muy vulnerables durante este proceso de embarazo.

Respecto al afrontamiento los resultados obtenidos fue bajo el contexto de Roy y con relación con los puntos de corte, se considera un afrontamiento bajo, los cuales tienen cierta similitud, con los obtenidos por Sánchez, Aguilar, Sallim y Domínguez (2017), las adolescentes embarazadas no afrontan sino se “adaptan” sin comprender en su totalidad la problemática que están viviendo, es decir, se muestran cohibidas, pierden toda esperanza de desarrollo personal, dado que las adolescentes se sienten culpables de su embarazo, la conducta más sobresaliente es el aislamiento para evitar el rechazo, tanto de su familia, pareja y amigos, se vuelven muy lábiles emocionalmente hay cambios de conducta y sentimientos de inseguridad. De ahí la importancia de apoyarlas en su proceso de

afrontamiento, adaptación y manejo de sus emociones, para que puedan tener un proceso de adaptación exitosa en la maternidad temprana.

Respecto al análisis inferencial, no se encontró ninguna relación significativa entre autoestima y afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas, es decir contrario con lo que habían reportado otros autores, (Zelada, 2018, Becerra, 2017, Ramos y Borges, 2016, Ulloque- Camaño, Monterrosas-Castro y Arteta-Acosta, 2016). No obtuvimos ninguna relación de la autoestima con el proceso de afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas

Es por ello que estos resultados no pretenden generalizar, sin embargo, nos puede acercar a una pequeña realidad de la situación que viven las adolescentes embarazadas, como lo menciona la literatura les surgen pensamientos de frustración y culpa por el estado de embarazo que presentan.

Limitaciones. La participación de las adolescentes estuvo limitada por la falta de interés para comunicarse

### Conclusión

No existe relación y estadísticamente no es significativa entre las variables de autoestima, afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas, es decir las adolescentes embarazadas, no tienen un buen manejo de las emociones y por ende no tienen un buen afrontamiento y adaptación a su nuevo rol de vida.

Sin embargo, es necesario que el personal de enfermería busque estrategias para manejar sus emociones y su adaptación a su nuevo rol de madre de las adolescentes.

Al mismo tiempo brindar un abordaje multidisciplinario a las adolescentes embarazadas, en donde se le ofrezca una atención integral biopsicosocial, que involucre más la pareja y la

familia. Con el objetivo de apoyar las adolescentes, y a promover actitudes positivas hacia sí misma y hacia su futuro hijo.

Estos resultados contribuyen al desarrollo de la profesión dado que no se han estudiado estas variables de forma conjunta, es importante que el personal de enfermería cuente con conocimientos y habilidades para el manejo de las emociones, que le permitan actuar y comprender las necesidades humanas y ofrecer una atención de calidad y calidez, para desarrollar la profesión con competencias en esta población de embarazadas adolescentes.

Recomendaciones. Después de los resultados de esta investigación, se hace interesante realizar otros estudios con enfoque cualitativo, que incluyan estas variables de autoestima, afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas y deja abierta la posibilidad de iniciar una exploración en el fenómeno de estudio de tipo longitudinal y a través de estas investigaciones, encontrar alternativas para la mejora de la práctica del cuidado de enfermería.

Realizar una intervención educativa para el manejo de las emociones, afrontamiento y adaptación de las adolescentes embarazadas.

Así como crear una red virtual de apoyo para responder dudas de las adolescentes embarazadas con profesional multidisciplinario de salud o un club de apoyo para las adolescentes embarazadas dentro de la unidad del centro de salud.

Hallazgos de la investigación.

En esta investigación, percibimos, que las adolescentes de manera general presentaban una apariencia descuidada, con una mirada perdida, con gesticulaciones de molestia, angustia, enojo e indiferencia, por el nuevo rol en el que se encontraban, para el cual no están preparadas.

Todo este contexto, repercuten directamente en su autoestima y la forma en que deben afrontar su embarazo no planeado, todo esto las pone en una situación emocional muy lábil la cual lleva a desarrollar, sentimientos de inseguridad y esto interfiere directamente en la toma de decisiones y a los procesos adaptativos de las adolescentes embarazadas.

## Referencias

- Becerra, P., R. (2017). Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas. Tesis de enfermería. Facultad de ciencias médicas, Lima Perú
- Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú-Quispe, G., Torres-Román, Smith, J. y Huamán-Gutiérrez, R., M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescente. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 62(1),13-18. Recuperado el 12 de diciembre de 2019. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es).
- Calvo, V, S y Pinto, O, S.S. (2016), Capacidad de Afrontamiento de Embarazadas con vih-sida. Tesis de grado.  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/942/capacidad%20de%20afrentamiento%20corregido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casanueva, N.C. (2017). Adaptación psicosocial al embarazo en la adolescencia. Un programa de intervención. Tesis doctoral. Universidad de Extremadura España.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (ENSANUT), 2016 <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodem/ENSANUT2018.pdf>
- Enrique. y Muñoz, R. (1014). El problema de la autoestima basado en la eficacia. Revista de investigación en Psicología social. Vol.1. Núm. 1. Pp52-58. ISSN242-61X.
- Fawcett, J. 2001. Using Conceptual Models of Nursing to Guide Nursing Research:
- Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2018. Reducir el número de embarazos antes de los 20 años. Disponible en: Disponible en <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3F.D.>
- Gálvez Espinosa, Maydel, Rodríguez Arévalo, Lina, & Rodríguez Sánchez, Cornelio Osvaldo. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral, 32(2), 280-289. Recuperado en 21 de febrero de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&tlng=es).
- García, O, A., González, S., M. Factores de Riesgos asociados en embarazadas adolescentes. Ciencias Médicas. (2018). 22.(3). Disponible en: [www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459](http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459)
- González, S., R. Martínez, C., A. Martínez-González., A. Martinez- Gonzalez., O. y Mariño, M., E. (2016). Riesgos biosicosociales en gestantes adolescentes. Propuesta

de evaluación en el nivel primario de atención. Recuperado de:  
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/141/137>.

- González, S., Y. Hernández, S., I. Conde, M., M. Hernández, R., R. y Brizuela, P., S.M. (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(1) Recuperado en 17 de septiembre de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es&tlng=es).
- Grove. K.S. Gray. R.J. y Burns. (2015). Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. España. Elsevier.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.002> 1871-5192/
- Huapaya y Becerra, (2017). Relación autoestima y estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de 10 a 19 años. Universidad Cesar Vallejo Pérez. Escuela Académica Profesional de Enfermería de Perú.  
[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1185/Ronald\\_Tesis\\_Maestro\\_2017.pdf?sequence=5](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1185/Ronald_Tesis_Maestro_2017.pdf?sequence=5); instituciones educativas. *Revista Conrado*, 14(64), 98-103. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/ISBN:978-84-493-0144-5>, p. 21-22.
- Ingersoll, G. (2000). Evidence based nursing: what it is and what it isn't. *Nurs Outlook*, 48 (4): 151-152). [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(00\)76732-7/pdf](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(00)76732-7/pdf).44, 222-237.
- Jurado, C. D., Jurado, C. S., López, V., K. y Querevelú, G., B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rossemberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual /Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 5(1), 18-22. Fecha de consulta 12 de diciembre de 2019. ISSN: 2007.0799. Disponible en: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2830/283046027004>
- La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2017.  
 Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>.
- Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? *Ginecol Obstet Mex* 2015; 83:294-301.
- Moreno C.M, Mesa NP, Pérez Z, Vargas DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid*. 2015; 6(2): 1041-53. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162> © 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0). neuroticism and behaviour adjustment as predictors of locus of control in teenagers.

- Núñez, M., González, G. y Realpozo, R. (2015). Relación de autoestima y felicidad desde la psicología positiva en estudiantes de enfermería intercultural. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 29, 1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19726>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. El embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- Ramos, R., y Borges, C. D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-11. Recuperado en 21 de febrero de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000400004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400004&lng=es&tlng=es).
- Rosabal, G., E. Romero, M. Gasquín, N.R. y Hernández, M. K. R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Recuperado en 21 de febrero de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&tlng=es).
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pijh>
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model (3rd.)* New Jersey: Pearson.
- Ruiz, V.M., y Valle, R. S.E. (2018). Autoestima prevalente de las adolescentes embarazadas el asentamiento humano Pachitea Piura. Tesis de licenciatura en Psicología. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de Psicología de Perú. *Salud Publica Mex.* 57:135-143.
- Sánchez, A., D. Hernández, L., A. Sallim, M. y Dominguez, (2017). Embarazo en la adolescencia, afrontamiento y sexualidad. *Revista de sexología y sociedad.* 23; (1) 94-105. ISSN 1682-0045 [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014)
- Sarmiento, P. Botero, J. y Carvajal, C. G. (2013). Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index de Enfermería*, 22(4), 233-236. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300009>
- Secretaría de Salud. (2016). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos*. Recuperado de <http://bit.ly/1SBpqPT>
- Shoeps, K. Tamerit, A. González, R., Montoya, Castilla. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*

- Simkin, H. Azzollini, S. & Voloschin, C. (2014). Problemáticas psicosociales y autoestima en la infancia, adolescencia y juventud. *Psicosocial*, (1)1, 59--96, *Revista de Investigación en Psicología social*. ISSN2422-619X.  
<https://dokumen.tips/documents/simkin-h-azzollini-s-voloschin-c-2014-problematicas-psicosociales.html>
- Soto, J., M. Contreras, G., M.T. Becerra, M., R.R. Los cambios en el proyecto de la vida de la adolescente embarazada. Investigación realizada en la escuela preparatoria N0. 7 de la Universidad de Guadalajara México.
- Svetaa, B., Nurdauletb,I., MuratcM., Zhanarc,Z y Gulmirad,A. (2018). 1877-0428 © 2014 The Authors. Published by Elsevier Ltd. Open access under CC BY-NC-ND license. Selection and peer-review under responsibility of Petroleum-Gas University of Ploiesti, Education Sciences Department. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.03.188
- Torres. F.M., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(1), 205-214. Recuperado de  
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>
- Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, A. y Arteta-Acosta. C. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 462-474.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000600006>
- Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Vol. 6. N°. 1 - enero 2019 - pp 51-56. doi: 10.21134/rpcna.2019.06.1.7. ISSN.
- Zelada, T., K. (2018). Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de Maria Chimbote. Tesis de Psicología.
- Zubair, U., B. y Mahiabeen. S. (2017). Assement of Self Esteem and Afecting Sociodemographic. Factors among. Pregnat Women of a Developing Country. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 14(4), 21-24. Retrieved from:  
<https://www.proxydgb.buap.mx:2057/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=129938265&lang=es&site=ehost-live>



## Apéndice A

Consentimiento Informado para Adolescente Embarazada. Código. \_\_\_\_\_  
Heroica Puebla de Zaragoza a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Reciba un cordial saludo:

Por medio de este Consentimiento, le invitamos a participar en el Proyecto de Investigación titulado: “Autoestima, Nivel de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas”, auspiciado por consentimiento la Facultad de Enfermería y Estudios de Posgrado, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. El objetivo de la investigación es: Determinar la Relación entre el Nivel de Autoestima con EL proceso de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas. Esta investigación, se fundamenta en que actualmente el embarazo adolescente es un problema de salud de interés mundial, debido a que, por tratarse evento desafiante en la vida de la adolescente, puede traer complicaciones que pueden derivar en la muerte de la futura madre. Por tal motivo, buscamos alternativas de mejora de la atención a la adolescente embarazada. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá responder una cédula de datos personales y dos instrumentos de recolección de datos sobre el nivel de autoestima, y sobre el nivel de afrontamiento, adaptación.

La participación en esta investigación es voluntaria. No implica ningún riesgo para la madre y feto, ya que solo responderá preguntas sobre la vida cotidiana. La información que proporcione será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación de participante y por lo tanto serán anónimas y al finalizar el estudio los datos serán resguardados únicamente por dos meses, para posteriormente ser destruidos.

Si usted tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, dirigiéndose a la L. E. Josefina Rodríguez Contreras, responsable de esta investigación, al teléfono 2225631866 y al correo, [soljosep@hotmail.com](mailto:soljosep@hotmail.com). Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto perjudique en ninguna forma su participación. El tiempo aproximado para responder estos instrumentos es de 20 minutos.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, desarrollada por L.E. Josefina Rodríguez.

Si usted acepta participar por favor firme de autorización.

Firma del participante \_\_\_\_\_ Firma del testigo \_\_\_\_\_

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**  
**Maestría en Enfermería**

Apéndice B

Asentimiento Informado para Adolescente Embarazada. Código. \_\_\_\_\_

Heroica Puebla de Zaragoza a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Reciba un cordial saludo:

Por medio de este Asentimiento, le invitamos a participar en el Proyecto de Investigación titulado: “Autoestima y Nivel de Afrontamiento, Adaptación de las Adolescentes Embarazadas”, auspiciado por consentimiento la Facultad de Enfermería y Estudios de Posgrado, de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. El objetivo de la investigación es: Determinar la Relación entre el Nivel de Autoestima con el proceso de Afrontamiento y Adaptación de las Adolescentes Embarazadas. Esta investigación, se fundamenta en que actualmente el embarazo adolescente es un problema de salud de interés mundial, debido a que, por tratarse evento desafiante en la vida de la adolescente, puede traer complicaciones que pueden derivar en la muerte de la futura madre. Por tal motivo, buscamos alternativas de mejora de la atención a la adolescente embarazada. Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá responder una cédula de datos personales y dos instrumentos de recolección de datos sobre el nivel de autoestima, y sobre el nivel de afrontamiento y adaptación.

La participación en esta investigación es voluntaria. No implica ningún riesgo para la madre y feto, ya que solo responderá preguntas sobre la vida cotidiana. La información que proporcione será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación de participante y por lo tanto serán anónimas y al finalizar el estudio los datos serán resguardados únicamente por dos meses, para posteriormente ser destruidos.

Si usted tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, dirigiéndose a la L. E. Josefina Rodríguez Contreras, responsable de esta investigación, al teléfono 2225631866 y al correo, [soljosep@hotmail.com](mailto:soljosep@hotmail.com). Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto perjudique en ninguna forma su participación. El tiempo aproximado para responder estos instrumentos es de 20 minutos.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, desarrollada por L.E. Josefina Rodríguez.

Firma del participante \_\_\_\_\_ Firma de quien autoriza la participación\_\_\_\_\_

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**  
**Maestría en Enfermería**

Apéndice C

Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS)

(León-Díaz, Rodríguez y García,2019)

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_. Código. \_\_\_\_\_

Instrucciones: escriba sobre las líneas la información que se le pide:

1. Edad \_\_\_\_\_

2. Semanas de gestación o meses de embarazo que tiene usted: \_\_\_\_\_

Marque con una (X) la respuesta que corresponda a su situación actual

3. Estado civil:

Casada. \_\_\_\_\_ Unión libre. \_\_\_\_\_ Soltera. \_\_\_\_\_ Separada o divorciada. \_\_\_\_\_

4. Escolaridad

Primaria. \_\_\_\_\_ Secundaria. \_\_\_\_\_ Bachillerato. \_\_\_\_\_

Carrera técnica \_\_\_\_\_ Licenciatura. \_\_\_\_\_

5. Ocupación:

Ama de casa. \_\_\_\_\_ Estudiante. \_\_\_\_\_ Trabajadora. \_\_\_\_\_

6. En la actualidad vive con sus:

Padres. \_\_\_\_\_ Pareja. \_\_\_\_\_ Suegros. \_\_\_\_\_

Otros familiares (especifique con quién) \_\_\_\_\_

7. Número de veces que se ha embarazado. Uno. \_\_\_\_ Dos. \_\_\_\_ Tres. \_\_\_\_ Cuatro. \_\_\_\_

8. Si su respuesta a la pregunta anterior es más de un embarazo,

9. Cuántos de ellos llegaron a término \_\_\_\_\_

10. Tuvo alguna complicación en su anterior embarazo (s) como:

Presión alta. \_\_\_\_ Diabetes. \_\_\_\_ Amenaza de aborto. \_\_\_\_ O ninguna complicación. \_\_\_\_

11. En su actual embarazo ha tenido alguna complicación médica grave.

Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

12. Si su respuesta es SI mencione cuál. \_\_\_\_\_

13. En su actual embarazo cuantas consultas médicas lleva. \_\_\_\_\_

14. ¿A qué lugar acude a consulta?

Centro de salud. \_\_\_\_\_ Médico particular. \_\_\_\_\_ Otra clínica. \_\_\_\_\_

15. ¿Qué le han dicho los médicos o enfermeras para cuidar su embarazo? Marque sus respuestas con una (X).

	Que tome vitaminas	Que Camine	
	Que coma frutas y verduras	Que me ponga mis vacunas	
	Que tome suficiente agua	Que me tomen la presión (signos de alarma: tener la presión alta, dolor de cabeza, mareos, ruidos en los oídos, hinchazón en los pies)	
	Que acuda a mis consultas	Que no fume ni tome alcohol	

16. Y ¿cuáles son las indicaciones médicas que más realiza usted en su casa? Marque con sus respuestas con una (X).

	Dejé de comer frituras o comida no saludable (papas y palomitas)	Empecé a tomar agua	
	Dejé de fumar	Me tomo la medicina que me dieron	
	Dejé de consumir alcohol	Voy a la consulta cuando me dicen	
		Aprenderme los signos de alarma (dolor de cabeza, mareos, ruidos en los oídos, pies hinchados).	

17. Asiste a algún grupo de apoyo para embarazadas. \_\_\_\_\_

18. Si su respuesta es SI, mencionen nombre del grupo de apoyo. \_\_\_\_\_

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**  
**Maestría en Enfermería**

Apéndice D

Escala de Autoestima de Rosseberg, (1965) (Cárdenas, López y Queverelù, 2015)

Instrucciones: A continuación, usted encontrará una lista de frases que muestran la forma en que una persona utiliza sus sentimientos para mostrar cómo se ama, respeta, valora y como se acepta así misma. Marque con una (X) el número que exprese la forma en que usted se comportaría. Las opciones de respuesta son: 1: Muy de acuerdo, 2: De acuerdo, 3: En desacuerdo, 4: Muy en desacuerdo.

Escala de Autoestima de Rosseberg	1	2	3	4
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual que los demás.				
2. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma				
5. En general, estoy satisfecha de mí misma				
6. Siento que tengo mucho de lo que estar orgullosa				
7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma				
9. Hay veces que realmente pienso que soy una inútil				

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**  
**Maestría en Enfermería**

Apéndice E

Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy versión en español (EsCAPS). Versión abreviada. (Gloria Carvajal Carrascal, Johana Botero, Paola Sarmiento, 2013)

Instrucciones: A continuación, usted encontrará una lista de frases que muestran la forma como las personas responden a los problemas o situaciones difíciles. Por favor encierre en un círculo el número que exprese la forma como usted se comportaría. Las opciones de respuesta son: 0: nunca, 1: casi nunca, 2: casi siempre, 3: siempre.

<b>Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión en español</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1.	Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	0	1	2	3
2.	Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	0	1	2	3
3.	Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil, tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos.	0	1	2	3
4.	Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	0	1	2	3
5.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones.	0	1	2	3
6.	Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	0	1	2	3
7.	Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
8.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa	0	1	2	3
9.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	0	1	2	3
10.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para verlo que sucede	0	1	2	3
11.	Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación	0	1	2	3
		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>

12.	Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
13.	Me desempeño bien manejando problemas complicados	0	1	2	3
14.	Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida	0	1	2	3
15.	Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	0	1	2	3
16.	Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	0	1	2	3
17.	Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	0	1	2	3
18.	Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
19.	Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	0	1	2	3
20.	Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación, aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	0	1	2	3
21.	Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo	0	1	2	3
22.	Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo	0	1	2	3
23.	Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar	0	1	2	3
24.	Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo	0	1	2	3
25.	Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación	0	1	2	3
26.	Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación	0	1	2	3

Gracias por su tiempo.

## Apéndice F:

Chía, 08 de enero de 2019

Enfermera

**Josefina Rodríguez Contreras**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

México

Reciba un cordial saludo de la Dirección de Postgrados y de la Dirección de investigación de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana. Recibimos su solicitud para el uso de la versión modificada de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación en español (versión original de Callista Roy).

En respuesta a su solicitud, adjunto envío la versión modificada de la escala y un resumen de las características psicométricas<sup>1</sup> y forma de puntuación de la misma.

Característica	Resultado
<b>Total, de ítems de esta versión</b>	<p>Escala modificada de 33 ítems.</p> <p>Escala Likert para puntuación que oscila entre 0 y 3 (<i>puntuación mínima de 0 y máxima de 99</i>) o de manera análoga entre 1 y 4 (<i>puntuación mínima de 33 y máxima de 132</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tener en cuenta que los siguientes ítems se puntúan en forma reversa 4,8,9,14,15,16,22,23,27 y 31</i></li> </ul>
<b>Validez facial</b>	Validez facial aparente. Aceptación del 95% de los ítems.
<b>Validez de contenido</b>	Índice de validez de contenido según propuesta de Lawshe: 0.83
<b>Validez de constructo</b>	A partir de los datos de acumulación de varianzas o varianzas explicadas no es posible determinar estructura factorial específica
<b>Confiabilidad</b>	En términos de consistencia interna: Alfa de Cronbach de 0.71
<b>Puntuación</b>	<p>A partir de la metodología de estratificación óptima con fronteras de Dalenius:</p> <p>Para Escala Likert y puntuación que oscila entre 0 y 3 (<i>puntuación mínima de 0 y máxima de 99</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Afrontamiento bajo:</b> 0-56</li> <li>• <b>Afrontamiento medio:</b> 57-70</li> <li>• <b>Afrontamiento alto:</b> 71-99</li> </ul> <p>Para Escala Likert y puntuación que oscila entre 1 y 4 (<i>puntuación mínima de 33 y máxima de 132</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Afrontamiento bajo:</b> 33-89</li> <li>• <b>Afrontamiento medio:</b> 90-103</li> <li>• <b>Afrontamiento alto:</b> 104-132</li> </ul>

<sup>1</sup>Sarmiento Paola, Botero Johana, Carvajal C Gloria. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy. Versión modificada en español. Index de Enfermería-Digital. 2013; 22(4):233-236

Estoy atenta a cualquier duda o comentario.

Con un cordial y atento saludo,

**GLORIA CARVAJAL CARRASCAL**

Directora de Profesores e Investigación  
Facultad de Enfermería y Rehabilitación  
Universidad de La Sabana

CC. María Elisa Moreno Fergusson. Directora Maestría en Enfermería Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Coordinadora Grupo de investigación en Cuidado US.