



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Programa Educativo: Licenciatura en Enfermería



Tesis

“Autoestima en Adolescentes y su Relación con el embarazo”

Presenta

Denisse Cuervo Reyes

Para obtener el Grado de Licenciada en Enfermería

Asesor:

MCE. Ma. Araceli García López

Mayo, 2015

Tabla de Contenido

Contenido	Pág.
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Marco Referencial	3
1.2.1 Adolescencia	3
1.2.2 Autoestima	3
1.2.3 Embarazo en Adolescente	4
1.3 Estudios Relacionados	4
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivo Específico	8
II. Metodología	9
2.1 Diseño del Estudio	9
2.2 Población	9
2.3 Criterios de Selección	9
2.3.1 Criterios de inclusión	9
2.3.2 Criterios de exclusión	9
2.3.3 Criterios de eliminación	9
2.4 Muestra y Muestreo	9
2.5 Variables del Estudio	10
2.5.1 Definición Operacional de Variables	12
2.6 Instrumentos de Recolección de Datos	13
2.7 Procedimiento de Recolección de Datos	13
2.8 Estrategias de Análisis	14
2.9 Ética del estudio	14
2.10 Prueba piloto	14
III. Resultados	16
3.1 Consistencia Interna de los Estudios Aplicados	16
3.2 Características de los Participantes del Estudio	17
3.3 Descripción de los Resultados de los Objetivos Planteados	24
3.4 Resultados Inferenciales	25
IV. Discusión	26
4.1 Conclusión	28
Referencias	29
Apéndices	
A Consentimiento Informado	32
B Cédula de Datos Sociodemográficos	33
C Escala de Autoestima Rosenberg	35

I. Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La adolescencia es una etapa de la vida llena de grandes oportunidades y así mismo altamente vulnerable a la toma de decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva obteniendo como resultado embarazos a edad temprana y no planeados, siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial, nacional y estatal que incrementa año con año, teniendo repercusiones sociales, educativas y familiares. (Trujillo, Loreto, Figueroa, 2010).

A nivel mundial el embarazo en adolescentes afecta negativamente la salud de la madre y del hijo por nacer; cada año aproximadamente 16 millones de jóvenes entre 12 y 19 años de edad tienen su primer hijo, lo que supone el 11% de los nacidos en el mundo siendo en América Latina alta la tasa de fecundidad. (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2014).

México ocupa el primer lugar de embarazos en adolescentes con una tasa de natalidad de 64.2 por cada 1000 nacimientos. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] 2014), (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] 2012).

Dos de cada 10 adolescentes entre 12 y 19 años de edad se han embarazado más de una ocasión, y un 40% de los casos no son planeados. Las defunciones maternas en mujeres que alcanzan ésta edad, representan el 50.3% por cada cien mil nacidos vivos; siendo la preeclampsia y eclampsia las principales causas de emergencia obstétrica en adolescentes embarazadas, sin olvidar la anemia grave, restricción del crecimiento intrauterino, placenta previa, parto pretérmino, así como las hemorragias e infecciones después del parto. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] 2013).OMS, 2014, (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE]).

México, Chiapas, Veracruz, Jalisco y Puebla, son las entidades con mayor concentración de adolescentes en condiciones de maternidad; en Puebla, se registra el 15% de complicaciones obstétricas y el 4.7% de muertes maternas en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad, debido a la atención que reciben por personal no capacitado lo que incrementa la mortalidad materna. (Norma Oficial Mexicana de la Salud Reproductiva y Materno Infantil [NOM007SSA2-2010], 2010), (Solera, 2013).

Éstas complicaciones se desencadenan cuando las adolescentes reciben el diagnóstico de embarazo o lo confirman manifestando una reacción depresiva durante el curso de su embarazo, que puede llevarlas al intento de suicidio o al suicidio, teniendo en cuenta los cambios en los roles que desempeñan, las dificultades personales o familiares que originan ciertas reacciones reales o simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que toman; las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización, las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo, su desarrollo social y cultural, la formación de una familia y su estabilidad, siendo éstas parte importante de las complicaciones que tienen las adolescentes psicológicamente teniendo como resultado una baja autoestima. (Gamboa, Valdés, 2013).

Dichas situaciones deben ser tomadas por el personal de enfermería con el fin de detectarlas en forma temprana y brindar un cuidado oportuno y de calidad a las adolescentes embarazadas, educando y dando apoyo sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad y sobre todo la posibilidad de tener un segundo si no se hace prevención en ello, así mismo el apoyo va encaminado a los cambios de roles al adquirir una responsabilidad de tal magnitud y a manejar su autoestima en base a esto. (Noguera, Alvarado, 2012).

Esta problemática se circunscribe en la siguiente pregunta para ser investigada ¿El nivel de autoestima en adolescentes embarazadas se relaciona con el embarazo no planeado?.

1.2 Marco Referencial

1.2.1 Adolescencia

Es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad y la considera en dos fases: adolescencia temprana (10 a 19 años de edad) y adolescencia tardía (15 a 19 años de edad), la primera se caracteriza por que comienzan los cambios somáticos, puberales y sexuales secundarios de forma acelerada, habiendo preocupación por los cambios físicos que ocurren, hay presencia de torpeza motora, e inicia la curiosidad sexual, hay búsqueda de autonomía e independencia; los conflictos familiares, con maestros u otros adultos son frecuentes con cambios bruscos en su conducta y emotividad. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011).

La OMS refiere que en la adolescencia tardía se culmina gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente toma decisiones importantes sobre su perfil educacional y ocupacional, alcanza un mayor control de impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual. (OMS, 2014, UNICEF, 2011).

1.2.2 Autoestima

Se refiere a los pensamientos y sentimientos de valoración que realiza el sujeto de sí mismo, en función de experiencias vividas, principalmente durante la infancia y la adolescencia. Por lo tanto si uno se juzga con términos positivos con aceptación y condescendencia, tendrá una autoestima positiva, pero si se evalúa y otorga escasa importancia a los propios caracteres, entonces carecerá de pilares para la supervivencia psíquica. De tal forma que los factores condicionantes para una baja autoestima durante

el curso del embarazo son: el rechazo familiar, deserción en el campo de estudio, nula oportunidad para insertarse en el campo laboral, falta de apoyo de una pareja, entre otros; sin embargo también existen factores positivos que pueden desencadenar una alta autoestima durante el embarazo, como el apoyo familiar y de una pareja, el poder asistir a la escuela, y el tener una oportunidad para el desarrollo profesional, por mencionar algunos.(Rosenberg, 1973).

1.2.3 Embarazo en Adolescente

Es aquel que se presenta entre los 12 y 19 años de edad, siendo un problema de reconocida trascendencia, con factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad y por ende un embarazo a edad temprana. Dichos factores son los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual, que finalmente incrementan la alta tasa de embarazos en adolescentes, teniendo graves consecuencias durante éste como que el bebé o la madre mueran durante el embarazo o el parto. (UNICEF, 2011).

1.3 Estudios Relacionados

Alejandro Bonilla, 2010, en su estudio de tipo Descriptivo-Transversal estudiaron a 125 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Luz Castro de Gutiérrez en el año 2009 y 125 adolescentes no embarazadas estudiantes del colegio Jorge Eliécer Gaitán de la ciudad de Medellín (Colombia). En donde conocieron la prevalencia de la baja autoestima que se puede presentar en un embarazo no planeado; el estudio se realizó en dos grupos poblacionales de mujeres adolescentes, definiendo su perfil epidemiológico y su asociación con embarazo, mediante escala de autoestima de Rosenberg y encuesta de Zung. Llegando al resultado de que la prevalencia de la baja autoestima generada por un embarazo no planeado en las adolescentes embarazadas fue del 32,8%, mientras que en el grupo de estudiantes no embarazadas fue del 16,8%.

Prado y Monique , (2010). Realizaron un estudio de tipo descriptivo cualitativo sobre los sentimientos e ideas experimentados por las adolescentes de instituciones públicas del primer nivel de atención de salud al conocer su estado de embarazo, utilizaron como método de investigación información recogida mediante entrevistas personales, con consentimiento de las jóvenes, obteniendo como resultados que el embarazo genera en la adolescente sentimientos de displacer relacionados con miedo, tristeza, dolor, sufrimiento, culpa', vergüenza y decepción, acompañados de ideas de negación, evasión, duda, arrepentimiento y deseos de abortar presentando así una baja autoestima, estos sentimientos no aparecen cuando la adolescente no cuenta con el apoyo de su compañero sentimental o de sus padres.

Ceballos, Camargo, Jiménez & Raquena (2011). Realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal, teniendo como objetivo el medir el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta, Colombia; analizaron una población de 22 adolescentes embarazadas entre los 12 y 19 años de edad, encontrando un alpha de Cronbach de 0.78. Encontraron que el 31,82% presentó autoestima baja, el 59,09% reflejó autoestima normal y el 9,09% mostró autoestima alta. Con referencia a los factores sociodemográficos, en el factor tipo de familia, se evidenció que el 50% de las adolescentes respondió que pertenecía a familia nuclear y el 50% restante corresponde a familia extensa. En cuanto a la relación al grado de educación el 18.1% estudia o han cursado primaria, el 77.2% cursó secundaria y solo el 4.55% respondieron que han cursado estudios de carrera técnica, en cuanto al estado civil de las adolescentes embarazadas el 18.1% manifestó estar soltera, el 36.4% respondieron estar casadas, el 27.3% separadas y el 18.1% se encuentran en unión libre, obteniendo que el embarazo no planeado no tiene relación con una baja autoestima.

Acosta & Cárdenas (2012), realizaron una investigación de tipo cuantitativo, con un diseño de casos y controles, en donde midieron y compararon la relación de las barreras

socioculturales y el autoestima de las adolescentes embarazadas, en 96 adolescentes de 15 a 19 años de edad primigestas y adolescentes del mismo grupo de edad no embarazadas pero con vida sexual activa originarias de Ciudad Juárez Chihuahua, México; obteniendo como resultado que la autoestima y las abarreras socioculturales están asociadas entre sí. Baja autoestima (RM = 2.78, IC 95 % = 1.21-6.36), baja escolaridad (RM = 2.66, IC 95 % = 0.97 a 7.29) y el no acceso a servicio médico (RM = 2.23, IC 95 % = 0.96 a 5.18).

Baeza, Poó, Vásquez, Muños, & Villegas, (2012). Realizaron un estudio de tipo Cualitativo y de Caso en donde su población fueron mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, pertenecientes a dos establecimientos educacionales, con altos índices de embarazo, en la ciudad de Temuco, Chile. Utilizaron para el análisis el programa ATLAS-ti 4,1. Se trianguló por investigador en la ejecución del estudio y análisis de los datos. Finalmente llegaron al resultado de que los factores de riesgo que favorecen el embarazo (FFE): “amor romántico”, no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la dimensión familiar destacan los factores: límite estrecho familiar y negligencia paterna. Surgen factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado (FPE), destacando por otra parte en la dimensión individual la capacidad reflexiva y proyecto de vida; en la dimensión familiar: “familia cuidadora” y límites claros; y en la dimensión social la categoría o factor con mayor peso es “sanción social”.

González, A., (2012). Realizó un estudio de tipo descriptivo con el que examina de forma retrospectiva y prospectiva, variables sociales y familiares asociadas a la decisión de dar en adopción en adolescentes embarazadas solteras y con baja autoestima, tomando como población a adolescentes embarazadas atendidas en Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA) que reportaron

durante el embarazo su decisión de entregar a su hijo (a) en adopción en donde obtuvo como resultado que el 49% desistió de la adopción después del nacimiento del hijo. De aquellas que concretaron la adopción solo una se arrepintió de esta decisión, ya que, por la falta de apoyo de la familia la adolescente presentaba baja autoestima y la orilló a tomar esta decisión.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Identificar el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas y su relación con el embarazo no planeado.

1.4.2 Objetivo Específico:

Identificar el nivel de autoestima de las adolescentes con embarazo no planeado.

II. Metodología

2.1 Diseño del Estudio

Es descriptivo, transversal y correlacional; se pretenden documentar y describir las variables: factores personales, biológicos (edad y sexo), socioculturales (tipo de familia, estado civil, grado escolar), sin la manipulación de las mismas. Finalmente se pretende identificar la asociación de dos o más variables en este caso autoestima y embarazo no planeado en adolescentes. (Polit & Hungler, 2006).

2.2 Población

La población del estudio estuvo constituida por 174 adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad, que acuden al servicio de consulta externa para su control prenatal y al servicio de urgencias en el Hospital de la Mujer del Estado de Puebla, jurisdicción No.6, Agua Santa.

2.3 Criterios de Selección

2.3.1 Criterios de inclusión.

Adolescentes embarazadas ya sea en primer, segundo y tercer trimestre de gestación.

2.3.2 Criterios de exclusión.

Adolescentes que no deseen participar y que el padre o tutor no autorice.

2.3.3 Criterios de eliminación.

Se eliminarán a las adolescentes que no concluyan el llenado del instrumento.

2.4 Muestra y Muestreo

Con un muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo una muestra de 119 adolescentes.

2.5 Variables de Estudio

2.5.1 Definición operacional de variables

La operacionalización de las variables se midió a través de la Cédula de Datos Sociodemográficos (ver Apéndice B) en el momento de la entrevista:

Trimestre de Embarazo: Comúnmente se define al primer trimestre como el periodo comprendido desde la concepción hasta la semana 13. El segundo trimestre inicia de la semana 14 hasta la semana 28. El tercer trimestre se extiende de la semana 28 hasta el trabajo de parto y alumbramiento, variando considerablemente, teniendo finalmente como duración un promedio de 40 semanas de gestación, la cual se mide por medio de fecha de última regla (FUR).

Edad: Cada periodo en que se divide la vida humana, midiéndose en años cumplidos.

Escolaridad: Es el periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada a su edad, se expresan por grado primero, segundo, tercero, etc.

Peso: Es la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona, se obtiene a través de la medición por una báscula y se expresa en Kg.

Talla: Medida de la estatura o altura del cuerpo humano desde los pies hasta la bóveda del techo del cráneo, se mide por medio de un metro y se expresa en cm.

Tipo de Familia: Grupo de personas cuyos lazos principales son por vínculos de afinidad o de consanguinidad. Diferenciándose según el grado de parentesco entre sus miembros dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos, siendo clasificadas en nuclear, extensa, integrada, reconstituida o monoparental.

Estado Civil: condición de una persona en función si tiene o no pareja, así como su situación legal respecto a esto, que determina derechos y obligaciones de la persona, clasificándose en casado, soltero, viudo o divorciado.

Rol: Función que desempeña una persona en un lugar o en una situación; expresado en hija, hermana, esposa, estudiante, nuera, madre, etc.

Condición Económica: Normas o estipulaciones que regulan las relaciones económicas de las partes contratantes; consistentes en tres partes: medición, abono y liquidación de la obra, a través de una equivalencia de: menos de 1 salario mínimo, de 1 a 2 salarios mínimos, 3 a 4 salarios mínimos, más de 5 salarios mínimos, no trabaja.

2.5.2 Operacionalización de Variables

Variable	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Escala de medición
Trimestre de embarazo	Cuantitativa	Ordinal	Primer Trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre
Edad	Cuantitativa	Continua	De 12 a 19 años
Grado Escolar	Cuantitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Preparatoria
Peso	Cuantitativa	Continua	Kg
Talla	Cuantitativa	Continua	cm
Tipo de Familia	Cualitativa	Discreta nominal	Nuclear, extensa, integrada, reconstituida o monoparental
No. de Hija	Cuantitativa	Discreta	1,2,3, más de 3
Progenitor de su hijo (a).	Cuantitativa	Nominal	Desconocido, familiar, amigo, novio, esposo.
Con quien vive	Cuantitativo	Nominal	Padres y hermanos, amigos, otros.
Rol que desempeña	Cuantitativa	Nominal	Hija, hermana, esposa, estudiante, nuera.
Condición Económica	Cuantitativa	Continua ordinal	Alto(+ de 5 salarios mínimos) Medio (3 – 4 salarios mínimos) Bajo (- de un salario mínimo)
Número de embarazo	Cuantitativa	Continua	Primero Segundo Tercero, ó más de tres.
Apoyo familiar	Cuantitativa	Discreta Nominal	Padres, Amigos, Hermanos, Pareja, Otro, Ninguno.
Autoestima	Cuantitativa	Discreta ordinal	Buena Regular Mala

2.6 Instrumentos de Recolección de Datos

Para realizar el estudio se aplicó una Cédula de Datos Personales diseñada por Cuervo y García (2014) y la Escala de Autoestima (EA) de Rosenberg, 1965.

La Cédula de Datos Personales está constituida por 16 preguntas de opción múltiple, y 2 dicotómicas para conocer el trimestre del embarazo, así como datos sociodemográficos de la adolescente.

La Escala de Autoestima (EA) Rosenberg en 1965, mide las variables del yo físico y el yo personal del autoconcepto. Éste instrumento está constituido por 10 preguntas en escala de tipo Likert que mide la percepción que la persona tiene de ella misma. El patrón de respuestas tiene tres opciones: En desacuerdo 1, Algo de acuerdo 2, Totalmente de acuerdo 3. Seis de éstas respuestas indican adecuada autoestima (1, 2, 3, 4, 6, 7) y las restantes (5,8,9,10) indican una baja autoestima, por la forma planteada, la menor y mayor puntuación serán a base del estudio ya mencionado.

2.7 Procedimiento de Recolección de Datos

Para realizar esta investigación se sometió a revisión por la comisión académica de pregrado de la Facultad de Enfermería de la BUAP. La recolección de datos se obtuvo por medio de la aplicación de 119 instrumentos de valoración previamente seleccionados y validados; se acudió al servicio de consulta externa del Hospital de la Mujer del Estado Puebla para realizar la valoración inicial y aplicación de los instrumentos, al momento de tomar los datos de verificación para la revisión médica de cada paciente se identificaron a aquellas pacientes que fueran adolescentes y estuvieran embarazadas, posteriormente se les informó el propósito del estudio solicitando su participación para realizar el mismo, se les proporcionó el consentimiento informado el cual era autorizado por el familiar que las acompañaba a consulta de primera vez, ya que como se menciona previamente algunas de ellas aún son menores de edad, a quién

se informó del procedimiento que se tendría con ellas y que el fin de éste únicamente es académico sin fines de lucro.

Una vez entregado el consentimiento informado y con la autorización del tutor se prosiguió a contestar el instrumento por las participantes que cumplieran con los criterios de inclusión para el estudio.

2.8 Estrategias de Análisis

Los datos fueron capturados por medio del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 21 y office 2010, en donde se utilizarán estadísticos descriptivos de resumen y de dispersión (frecuencias, porcentajes, media, mediana, varianza y desviación estándar).

2.9 Ética del Estudio

De acuerdo a la disposición general y reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación (Abril, 2014), Título segundo, Capítulo 1: art.14 fracción V, se obtuvo el consentimiento responsable de las adolescentes, protegiendo su identidad, prevaleciendo el respeto a su dignidad, a la protección de sus derechos y bienestar. Art. 21 se le explico claramente sobre los objetivos de la investigación, respondiendo a las preguntas y dudas que ellas tenían con respecto al mismo. Finalmente se mantuvo una relación estrictamente profesional con la adolescente, en un ambiente de respeto mutuo así como de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias. (Código de Ética, 2005).

2.10 Prueba Piloto

Para poder llevar a cabo la prueba piloto se tuvo que presentar el proyecto ante el Comité Académico de Investigación de Pregrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y que éste diera su aprobación, autorización y consentimiento para la ejecución del mismo.

Una vez autorizado por parte del Comité Académico se solicitó un oficio dirigido a Jefa de Enfermeras del Hospital Zona Norte del Estado de Puebla con atención a la Jefa de Enseñanza de Enfermería, para que se aplicara la prueba piloto y recolección de datos en el hospital ya mencionado por parte del investigador.

El Instrumento se aplicó en la sala de espera de consulta externa del hospital ya mencionado, con un tiempo aproximado de 10 minutos por entrevista, a 30 adolescentes embarazadas, posteriormente se calculó el coeficiente de confiabilidad del instrumento el cual dio como resultado un alpha de cronbach de .68 el cual se considera aceptable según el autor José Gonzalo Ortiz Rossi.

III. Resultados

En este apartado se describen los resultados de la investigación en el siguiente orden:

- 1) Confiabilidad del Instrumento, 2) Descripción de los Resultados de los Objetivos Planteados y 3) Resultados Inferenciales (Chi cuadrada).

Tabla 1. *Confiabilidad del Instrumento de Estudio*

Instrumentos	No. de Preguntas	Alpha de Cronbach
Escala de Autoestima Rosenberg	10	.68

Fuente: Escala de Autoestima (EA) Rosenberg

N: 119

3.1 Consistencia Interna de los Estudios Aplicados

El alpha de cronbach es el índice de Confiabilidad de uso generalizado que permite estimar la congruencia interna u homogeneidad de una cuantificación integrada por varias subpartes, una de las características que presenta este indicador, es que cuando las correlaciones totales de sus variables o ítems son considerablemente altas, dan mayor fiabilidad del coeficiente, teniendo como finalidad la depuración del instrumento, no siendo otra cosa que la consistencia interna del mismo. (Polit & Hungler, 2006), (Gonzalo, Metodología y aplicaciones del alpha de Cronbach).

3.2 Característica de los Participantes del Estudio

Tabla 2. *Trimestre de Embarazo de las Adolescentes que Asistieron al Hospital de la Mujer del Estado de Puebla*

Variable	Característica	fx	%
Trimestre de embarazo			
	Primer trimestre	10	8.4
	Segundo trimestre	19	16
	Tercer trimestre	90	75.6
	Total	119	100

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDES), 2014

N=119

En la tabla 2. Se observa que la mayoría de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer del estado de Puebla cursan el 3° trimestre del embarazo con un 75.6%, mientras que solo un 8.4% cursan el 1° trimestre de embarazo.

Tabla 3. *Edad y Mediciones Antropométricas de las Adolescentes Embarazadas*

Variable	Característica	Fx	%
Edad (años)	12 a 14	11	9.2
	15 a 17	59	49.6
	18 a 20	49	41.2
Edad promedio	17	38	33.3
Talla (cm)	1.40-1.49	23	19.3
	1.50-1.59	76	63.9
	1.60-1.69	20	16.8
Talla promedio	1.50	40	33.3
Peso (Kg)	40-49	14	11.8
	50-59	48	40.3
	60-69	34	28.6
	70-79	16	13.4
	80-89	5	4.2
	90-99	2	1.7
Peso promedio	69.5	20	17

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDES), 2014

N=119

En la tabla 3. Se observa que la edad promedio de las adolescentes embarazadas es de 17 años con un 33.3%; la talla que más predomina es de 1.50 cm con un 33.3% y

finalmente el peso promedio en que encuentran las adolescentes embarazadas es de 69.5 kg con un 17%, sin embargo el 1.7% presenta sobre peso.

Tabla 4. *Grado Escolar, Tipo de Familia y Lugar que Ocupa la Adolescente Embarazada dentro de la Familia.*

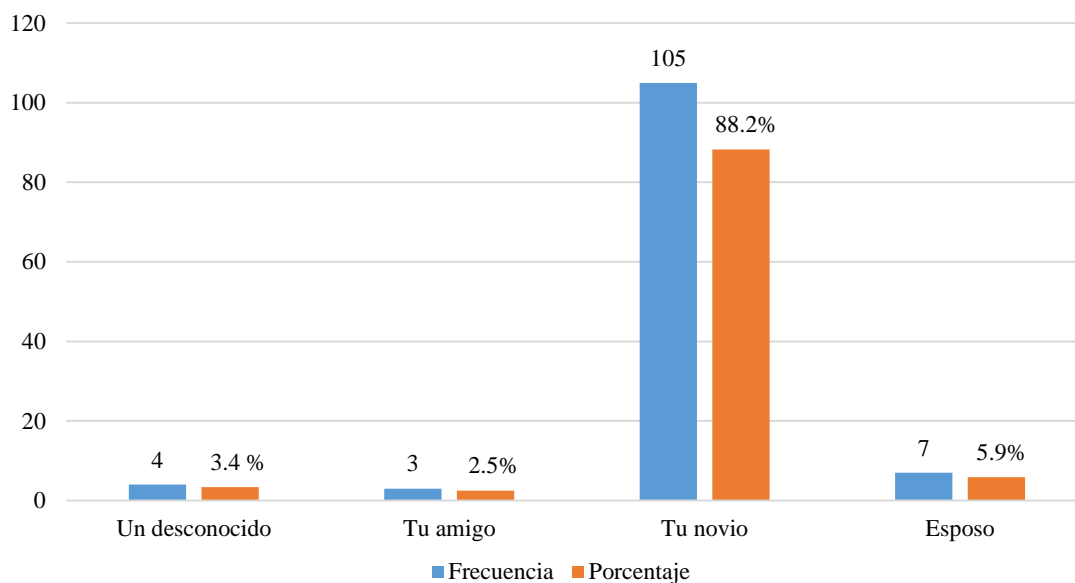
Variable	Característica	Fx	%
Grado escolar	Primaria	24	20.2
	Secundaria	54	45.4
	Técnico	6	5.0
	Preparatoria	31	26.1
	Analfabeta	1	.8
	Nivel Superior	3	2.5
Tipo de Familia	Nuclear	40	33.6
	Extensa	4	3.4
	Integrada	37	31.1
	Reconstituida	9	7.6
	Monoparental	28	23.5
	DIF	1	.8
Lugar que ocupa dentro de la familia	1°	32	26.9
	2°	42	35.3
	3°	21	17.6
	4° o más	24	20.2

Fuente: Estudio de Datos Sociodemográficos (CEDASO), 2014

N=119

En la tabla 4. Se aprecia que el 45.4% de las adolescentes embarazadas cursan la secundaria, mientras que el .8% no estudió; la mayor parte de este grupo en estudio proviene de una familia nuclear con un 33.6%, cabe destacar que el .8% proviene de una institución de gobierno (DIF). Un 35.3% son hijas 2° por orden de nacimiento.

Figura 1
Principales Progenitores de los Hijos de las Adolescentes Embarazadas

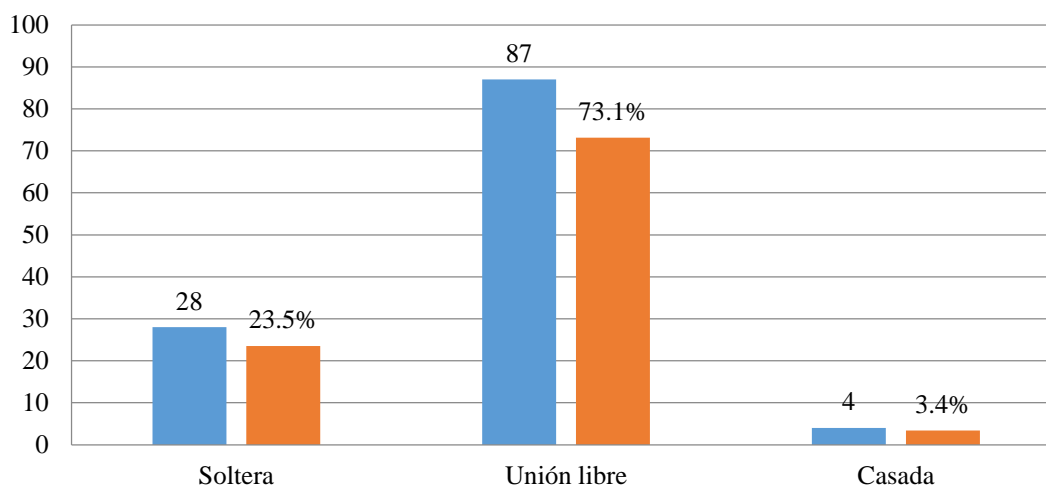


Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDASO), 2014

N=119

En la figura 1. Se aprecia que los principales progenitores de los hijos de adolescentes embarazadas son sus novios con 105 casos, mientras que 4 casos reportaron que fue un desconocido, 7 que se encontraban legalmente casadas y 3 y no menos importantes el progenitor de su hijo fue un amigo cercano a ellas.

Figura 2
Estado Civil de las Adolescentes Embarazadas



Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDASO), 2014 N=119

En la figura 2. Se aprecia el estado civil que predomina en las adolescentes embarazadas, es unión libre con un 73.1%, el 23.5% con madres solteras, y un 3.4% se encuentran legalmente casadas.

Tabla 5. *Convivencia Familiar, Rol Familiar y Condición Económica de las Adolescentes Embarazadas*

Variable	Característica	fx	%
Convivencia Familiar	Padres y hermanos	33	27.7
	Tíos	3	2.5
	Pareja	34	28.6
	Suegros y pareja	23	19.3
	Padres, hermanos y pareja	21	17.6
	Vive sola	1	.8
	Solo papá o mamá	2	1.7
	Otro familiar	2	1.7
Rol que desempeñan	Hija	24	20.2
	Hermana	2	1.7
	Esposa	27	22.7
	Estudiante	2	1.7
	Nuera y Esposa	17	14.3
	Madre, esposa y nuera	5	4.2
	Hija, esposa y estudiante	1	.8
	estudiante	6	5.0
	Esposa y estudiante	5	4.2
	Hija y esposa	10	8.4
	Otro	4	3.4
	Hija y hermana	7	5.9
	Hija, hermana y esposa	1	.8
	Madre y esposa	5	4.2
	Hija y estudiante	3	2.5
Condición económica	Menos de un salario mínimo	5	4.2
	De 1 a 2 salarios mínimos	4	3.4
	De 3 a 4 salarios mínimos	6	5.0
	Más de 5 salarios mínimos	1	.8
	No trabaja	103	86.6

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDASO), 2014

N= 119

En la tabla 5. Se observa la convivencia familiar de las adolescentes embarazadas; con un 28.6% refieren convivir únicamente con su pareja, el 27.7% convive con padres y hermanos; sin embargo el .8% viven solas.

El rol que con mayor frecuencia desempeñan las adolescentes embarazadas es el de esposa con un 22.7%, y seguido el de hija con un 20.2% y en mayor cantidad el de hija, esposa y estudiante con .8%; en cuanto a la condición económica que presentan las

adolescentes embarazadas el 86.6% refirió no trabajar, y el 5.0% su ingreso mensual equivale de 3 a 4 salarios mínimos y únicamente el .8% obtiene un ingreso mensual de más de 5 salarios mínimos.

Tabla 6. *Embarazo y Apoyo Familiar de la Adolescente Embarazada*

Variable	Característica	fx	%
Número de Embarazo	Primero	99	83.2
	Segundo	16	13.4
	Tercero	3	2.5
	Cuarto o más	1	.8
Apoyo familiar	Padres	19	16.0
	Pareja	5	4.2
	Otro	4	3.4
	Todos los anteriores	68	57.1
	Padres y pareja	22	18.5
	Padres y Hermanos	1	.8
Respuesta familiar al embarazo	Te apoyó	109	91.6
	Te rechazó	4	3.4
	Fue indiferente	6	5
Embarazo planeado	Si	40	33.6
	No	79	66.4

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDASO), 2014 N= 119

En la tabla 6. Se observa que un 83.2% de las adolescentes embarazadas cursan su primer embarazo y un .8% se encuentra en su cuarto embarazo o más. El 18.5% de las adolescentes embarazadas únicamente tienen el apoyo de sus padres y pareja, y un 57.1% cuentan con el apoyo de tíos, amigos, hermanos, padres y pareja. En cuanto a la respuesta familiar el 91.6% refirió tener el apoyo de su familia, y un 5% comenta que fueron indiferentes ante la respuesta del embarazo. El 33.6% de las adolescentes embarazadas comentan que su embarazo si fue planeado, por otra parte el 66.4% refiere lo contrario.

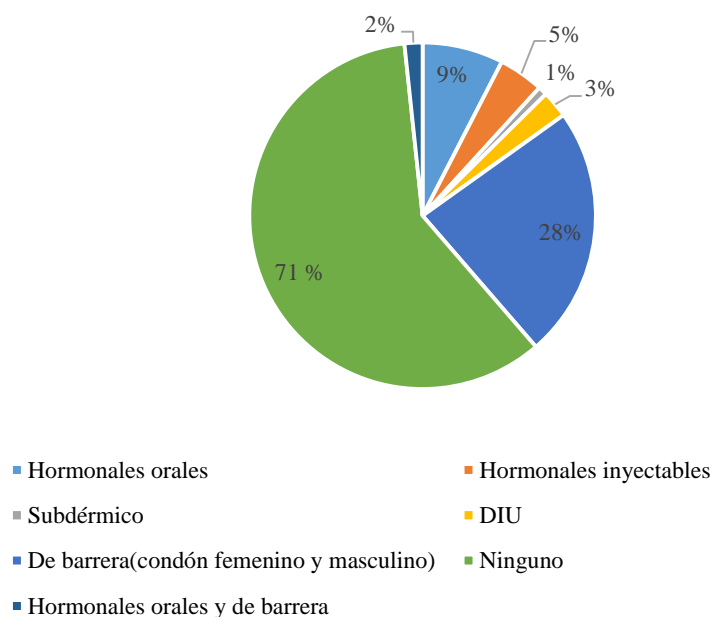
Tabla 7. *Uso de Métodos de Planificación Familiar*

Variable	Característica	fx	%
Método de planificación Familiar	Si	48	40.3
	No	71	59.7
Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDASO), 2014			N= 119

En la tabla 7. Se observa que la mayoría de las adolescentes embarazadas no utilizaba ningún método de planificación familiar siendo el 59.7% de las adolescentes embarazadas en estudio.

Figura 3

Utilización de los Métodos de Planificación Familiar



Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDASO), 2014

N= 119

En la figura 3 se aprecia el 71% de los casos no utilizaba ningún método de planificación familiar, el 28% utilizaba método de barrera, solo el 1% utilizaba el método de planificación familiar subdérmico.

3.3 Descripción de los Resultados de los objetivos planteados

Según los datos obtenidos a través de la aplicación final de los instrumentos de la escala de Autoestima de Rosenberg se pudo determinar el nivel de autoestima que presentan las Adolescentes durante su embarazo. Teniendo como valores referentes: 67-100 Excelente autoestima, 33-66 una autoestima Regular, 10-32 Baja autoestima.

Tabla 8. *Autoestima de las Adolescentes Embarazadas*

Fue un embarazo deseado	Escala de autoestima			Total
	10 -26 Baja autoestima	27 – 43 Regular autoestima	44 – 60 Buena autoestima	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
No	1 (0.8)	22 (18.5)	56 (47.1)	79 (66.4)
Si	1 (0.8)	10 (8.4)	29 (24.4)	40 (33.6)
Total	2 (1.7)	32 (26.9)	85 (71.4)	119 (100.0)

Fuente: Cédula de Datos Sociodemográficos (CEDASO), 2014

N= 119

En la tabla 8 se puede observar que un 47.1% de las adolescentes embarazadas tienen buena autoestima, sin embargo no fue un embarazo planeado. El 1.7% presenta una baja autoestima.

3.4 Resultados Inferenciales

Tabla 9. *Nivel de Autoestima de las Adolescentes Embarazadas*

Escala de autoestima	Embarazo deseado		Total N (%)
	No N (%)	Si N (%)	
44 – 60 Buena autoestima	56 (70.9)	29 (72.5)	85 (71.4)
10 – 43 Baja, Regular autoestima	23 (29.1)	11 (27.5)	34 (28.6)
Total	79 (100.0)	40 (100.0)	119 (100.0)

$\chi^2 = 0.034$, valor de $p = 0.854$

Para poder realizar los resultados inferenciales se utilizó chi cuadrada dando una probabilidad de error del 85.4% por lo tanto como la probabilidad encontrada es mayor al nivel de significancia planeado 5% se concluye que no existe asociación entre la autoestima y el embarazo no planeado, dando como resultado que en las 119 adolescentes embarazadas en estudio no se encontró diferencia en el nivel de autoestima en los embarazos planeados y no planeados.

IV. Discusión

En el presente estudio se encontró que la mayor proporción de las adolescentes embarazadas tenían una edad promedio de 17 años lo cual difiere con lo reportado por Ariz, Valderrama y Ospina (2014), en la investigación que realizaron para explorar los factores que están ligados a embarazos en adolescentes, encontrando que la edad media en las adolescentes embarazadas fue de 18 años.

La escolaridad también se ve afectada por que dejan de asistir a la escuela, o la dejan trunca; el estudio muestra que el 22.7% de las adolescentes embarazadas son amas de casa, por lo que abandonan sus estudios o únicamente estudian hasta nivel medio superior, lo cual concuerda con Ceballos et al (2011); el 77.2% de la población en su estudio únicamente estudio el nivel secundaria.

Por otro lado en el estudio realizado se encontró que la mayoría de las adolescentes embarazadas viven en unión libre, esto coincide con Panduro et al (2012); ya que, encontraron el mismo resultado en su estudio.

Algunos autores como Prias y Mellado (2009) encontraron como resultado en su estudio que el embarazo en adolescentes trae consigo una serie de sentimientos y aunado a esto una baja autoestima, lo que difiere con la investigación realizada en el Hospital de la Mujer del estado de Puebla, ya que se encontró que el 93.2% presenta un nivel de autoestima regular, teniendo como consecuencia que gracias a un embarazo no planeado pueden disminuir las actividades cotidianas, y esto provoca un autoestima no excelente.

Los resultados de la presente investigación concuerdan directamente con Ceballos et al, ya que ellos muestran en su estudio que no hay una relación directa entre el embarazo no planeado y el autoestima de las adolescentes que se encuentran embarazadas, ya que las adolescentes pueden estar embarazadas y presentar una buena

autoestima, siendo el único artículo hasta el momento en donde se ha hecho mención del mismo estudio.

4.1 Conclusión

La mayoría de las adolescentes embarazadas tienen una edad promedio de 17 años, éstas acuden al hospital a sus consultas prenatales cuando ya cursan el tercer trimestre de su embarazo; la estatura promedio que presentan es de 1.50 m y la mayoría pesa 69.5 kg por lo que estos resultados muestran que son un factor importante para tener alguna patología obstétrica que puede poner en riesgo su salud y la de su producto e inclusive la vida de ambos.

La mayoría de las adolescentes embarazadas cursan la secundaria y provienen de una familia nuclear en donde ellas ocupan el segundo lugar de número de hija.

Por otro lado se percibe que el progenitor de su hijo son sus novios y muy pocas se encuentran legalmente casadas, por lo que el estado civil que más predomina en ellas es unión libre; en cuanto a la convivencia familiar ellas viven con su pareja desempeñando un rol de esposa y en ocasiones de madre y esposa al mismo tiempo, porque se encuentran cursando su segundo embarazo.

La mayoría de las adolescentes embarazadas tuvieron una respuesta favorable por parte de su familia es decir las apoyaron ante la noticia de un embarazo no planeado.

En cuanto a la utilización de los métodos de planificación familiar es importante mencionar que la mayoría de las adolescentes embarazadas, no utilizan métodos para prevenir un embarazo o a su vez una enfermedad de transmisión sexual, y las pocas adolescentes que si llegan a utilizar algún método el que utilizan con frecuencia es sin duda el de barrera (condón masculino) y un porcentaje muy bajo utiliza métodos hormonales inyectables y orales.

Referencias

- Acosta, V.M.E & Cárdenas, A.V.M. (2012). El embarazo en Adolescentes, factores socioculturales. *Revista Medica del IMSS*, 50, 371-374.
- Arias, T.C.M., Carmona, S. I. C., Castaño, C. J. J., Castro, T. A. F., Ferreira, G.A.N., González, A. A.I. & Mejia, B.J.D. (2012). Funcionalidad Familiar y Embarazo en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Assbasalud Ese, Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina*, 142-159.
- Baeza, W.B., Póo, F.A. M., Vásquez, P.O., Muñoz, N. S & Vallejos, V. C. (2012). Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores del Embarazo en Adoldescentes de la Novena Región. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 72., 76-81
- Bensaja, S.E.D., García, D.A.C., Neiva, S.L., José, N.C. &Helena, K.S. (2012). Características Familiares y Apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances Psicología Latinoamericana*, 30, 65-80.
- Bonilla S. O. A. (2010). Depresión y Factores Asociados en Mujeres Adolescentes Embarzadas y No Embarzadas en Medellín Colombia. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia*, 61., 207-213
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014) UNICEF. *Autoestima en embarazo en Adolescentes*. Recuperado 14 Marzo de 2014 de www.unicef.org/mexico/spanish/ninos6879.htm
- Fondo de Población para las Naciones Unidas.(2014) UNFPA. *Estadísticas y Embarao en Adolescentes* Recuperado Marzo de 2014 de <http://www.unfpa.org.mx/>
- González. A. E. (2012). Factores Sociofamiliares asociados a la desición de dar en adopción en adolescentes embarazadas solteras. *Cuadernos Médico Sociales*,52, 31-40.

- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2013) INEGI. Recuperado 17 Septiembre 2014
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/madre12.asp?c=2835&ep=91>
- Noguera, O.N.& Alvarado, R.H. (2012). Embarazo en Adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Teen pregnancy: a view from the nursing care*, 1-10.
- Norma Oficial Mexicana NOM 007-SSA2-1993, (1993) *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y atención del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. Recuperado 14 de marzo de 2014 de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). OMS. *Embarazo en Adolescentes*
Recuperado Marzo de 2014 de <http://www.oms.org>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos. (2014) OCDE
Recuperado Marzo de 2014 de <http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>
- Polit, D. & Hungler, B. (2006). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ta Ed. México D. F. McGraw-Hill Interamericana.
- Prías, V.H.E. & Miranda, M.C. (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Aquichan*, 9, 93-105.
- Solera, C. (2013) *Buscan Frenar Embarazo en Adolescentes Mexican*.
Recuperado 5 de octubre 2014
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2013/12/06/93234>.
- Trejo, L.H., Torres, P.J. & Temahuaya, F.I. (2012). Embarazo en Adolescentes y su concepto semántico de amor, sexo y embarazo. *Revista Mexicana de Pediatría*, 79, 119-123.
- University of Maryland Medical Center (2012) *Trimestre de Embarazo* Recuperado 24

de Mayo 2013 de <http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/el-milagro-de-9-meses/que-es-un-trimestre>

Verónica T.M., Nora L.Q. & Cecilia F.V. (2010). Embarazo en Adolescentes: Problema de Salud Pública o de Intervención Social. *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez Campus Nuevo Casas Gran, CULC y T, México, 49, 51-59.*

Apéndice A
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Programa Educativo: Licenciatura en Enfermería
Consentimiento Informado

A quien corresponda:

Acepto participar en el trabajo de investigación de la Pasante de Enfermería en Servicio Social Denisse Cuervo Reyes en una encuesta que aplica como prueba piloto para la investigación denominado Autoestima y Embarazo no Planeado en Adolescentes, con el objetivo: de Identificar si la autoestima en las adolescentes se relaciona con el embarazo no planeado.

De acuerdo con Título segundo, Capítulo 1: art.14 fracción V. de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud que se refiere al consentimiento informado de la participante y representante legal.

Me comprometo a contestar cada una de las preguntas de los instrumentos que se me presentan, en el entendido que soy participe en la investigación por decisión propia y de no estar de acuerdo podré retirarme en el momento que lo decida sin ninguna repercusión para la atención que se me brinde para el cuidado prenatal.

Fecha_____

Firmas

Adolescente_____

Tutor_____

Apéndice B
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Programa Educativo: Licenciatura en Enfermería
Cédula de Datos Sociodemográfico
(CEDASO) García & Cuervo (2014)

Responde por favor en base a tu caso.

No. De Cuestionario

Embarazo

- 1) Primer Trimestre 2) Segundo Trimestre 3) Tercer Trimestre

Datos Sociodemográficos

2. Edad en años cumplidos
3. Grado Escolar 1) Primaria 2) Secundaria 3) Técnico 4) Preparatoria
5) Analfabeta
4. Peso Corporal actual _____
5. ¿Cuál es tu talla en centímetros? _____
6. Tu familia es: 1) Nuclear 2) Extensa 3) Integrada 4) Reconstituida
5) Monoparental
7. ¿Qué número de hija eres por orden de nacimiento? 1) 1° 2) 2° 3) 3°
4) 4 ó más

8. ¿El padre de tu hijo es? 1) Desconocido 2) Un familiar 3) Tu amigo
4) Tu novio 5) Esposo
9. Estado Civil: 1) Soltera 2) Unión Libre 3) Casada 4) Viuda
5) Divorciada
10. ¿Quiénes forman tu familia o con quien vives?
1) Padres y hermanos 2) Tíos 3) Amigos 4) Pareja
5) Suegros 6) Padres, Hermanos y Pareja 7) Sola
11. ¿Cuál es el rol que desempeñas en dónde vives?
1) Hija 2) Hermana 3) Esposa 4) Estudiante 5) Nuera
6) Madre 7) Todas
12. ¿Según el salario mínimo real \$62.80, ¿a Cuánto equivalen tus ingresos mensualmente?
1) Menos de un salario mínimo 2) De uno a dos salarios mínimos
3) De tres a cuatro salarios mínimos 4) Mas de cinco salarios mínimos
5) No trabaja
13. Número de embarazo: 1) Primero 2) Segundo 3) Tercero 4) Cuarto o más
14. Cuentas con el apoyo de: 1) Padres 2) Amigos 3) Hermanos 4) Pareja
5) Otro 6) Ninguno 7) Todos
15. Cuando te enteraste de tu embarazo, tu familia: 1) Te apoyo 2) Te rechazó
3) Fue Indiferente
16. ¿Fue un embarazo planeado? 1) Si 2) No
17. Antes de tu embarazo ¿Utilizabas algún método de planificación familiar?
1) Si 2) No
- 1)8. Si tu respuesta fue Si, ¿Qué método utilizabas?
1) Hormonales orales 2) Hormonales inyectables 3) Subdérmico 4) DIU
5) De barrera (Condón masculino / femenino) 6) Naturales ó Abstinencia periódica
7) Ninguno

Apéndice C

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Investigación y Estudios de Pregrado

Programa Educativo: Licenciatura en Enfermería

Escala de Autoestima (EA) Rosenberg (1965)

Fecha_____

No. de cuestionario_____

Instrucciones para el participante

Contesta la respuesta que consideres correcta en cada una de las preguntas de la manera más exacta posible, por favor no dejes alguna sin contestar para poder obtener la información más completa que será de mucha utilidad.

Patrón de respuestas: tiene las siguientes opciones:

En desacuerdo 1, Algo de acuerdo 2, Totalmente de acuerdo 3.

N°	PREGUNTA	En desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Comparada con otras adolescentes, sientes que es una persona que vale igual que las demás.			
2	Sientes que tienes un buen número de cualidades			
3	Cuando piensas en tu vida sientes que es fracasada			
4	Eres capaz de hacer cualquier cosa igual de bien que la mayoría de la gente			
5	Tienes mucho de que estar orgullosa			
6	Te aceptas como eres			
7	Te encuentras satisfecha y a gusto contigo misma			
8	Desearías tener más respeto por ti misma			
9	A veces te sientes inútil			
10	A veces piensas que eres buena para nada			