



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD, LA TINGUIÑA, ICA-PERÚ 2019”**

LINEAS DE INVESTIGACION: SALUD MENTAL

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

AUTOR:

Lambruschini Valdez, Hernani Alfonso

ASESOR:

Crispin Rodriguez, Santiago Arnol

JURADO:

Caceres Narrea, Aparicio Reymundo

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Vigo Ayasta, Elsa Reguina

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este gran esfuerzo y la culminación de esta investigación la dedico a mi madre y mi querido tío Eduardo, que son mi motivación e impulso para seguir esforzándome cada día y seguir luchando para lograr y alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por el regalo tan hermoso que es amanecer cada día.

A mi madre y mi querido tío Eduardo por haberme permitido la oportunidad de culminar este hermoso programa de maestría.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCION.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.3. Formulación del problema	13
-Problema General	13
-Problemas Específicos.....	13
1.4. Antecedentes	13
1.5. Justificación de la investigación	18
1.6. Limitaciones de la investigación.....	19
1.7. Objetivos	20
-Objetivo General.....	20
-Objetivos Específicos	20
1.8. Hipótesis	20
1.8.1. Hipótesis General:.....	20
1.8.2. Hipótesis Específicas:	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Marco Conceptual.....	22
2.2. Definición de términos básicos.....	30

2.3. Aspectos de Responsabilidad Social y Medio Ambiente	31
III. MÉTODO	32
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Población y Muestra	32
3.3. Operacionalización de variables	33
3.4. Instrumentos.....	34
3.5. Procedimientos.....	38
3.6. Análisis de datos	38
IV RESULTADOS	40
4.1. Descriptivos de las variables.....	40
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES.....	50
VII. RECOMENDACIONES	51
VIII. REFERENCIAS.....	52
IX. ANEXOS	57
Anexo 1. Matriz de Consistencia	57
Anexo 2. Test escala de autoestima individual de rosenberg (rse)	59
Anexo 3. Las escalas de afrontamiento para adolescentes de frydenberg y lewis.....	60
Anexo 4. Consentimiento informado	63

RESUMEN

El embarazo adolescente en Perú es una problemática compleja de salud pública, psicológica, biológica, educativa y social negativa para el desarrollo de la mujer. La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre la autoestima y el estilo de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud la Tinguña, Ica-Perú 2019-I. Esta investigación o estudio, es de tipo descriptivo y prospectivo. La población estuvo compuesta por las adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud **La Tinguña Ica**. Cuyas edades fluctuaron entre 15 y 19 años. Los instrumentos fueron validados, la fiabilidad en el instrumento utilizado para medir la autoestima es de entre 0,82 y 0,88, y el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna, se sitúa entre 0,76 y 0,88. Dado así, la Escala de Estilos de Afrontamiento al Estrés para Adolescentes fue validada por Canessa en el Perú, obteniendo una correlación ítem test mayor a .80 para 78 de 79 ítems. En los resultados obtenidos, puede constar que el 87.5% de adolescentes de autoestima baja no utilizaron ninguna estrategia para afrontar el embarazo gestacional del centro de salud la Tinguña. El 83.3% con autoestima alta, algunas veces utilizaron estrategias de afrontamiento durante el embarazo gestacional presentando un nivel de error de 0.000. Por tanto, se puede afirmar que, si existe relación entre autoestima y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del centro de salud La Tinguña, Ica-Perú 2019, mostrando una buena correlación de .73 entre las variables autoestima y estilo de afrontamiento al estrés.

Palabras claves: Autoestima, afrontamiento y adolescente

ABSTRACT

Self-esteem and coping in pregnant adolescents of the health center, la Tinguña, Ica-Perú 2019.

Teen pregnancy in Peru is a complex problem of public, psychological, biological, educational and social health, negative for the development of women. To determine the relationship between self-esteem and the style of coping with stress in pregnant adolescents of the Tinguña Health Center, Ica-Peru 2019-I. This research or study is descriptive and prospective. The population will consist of pregnant teenagers who attended the La Tinguña Ica health center, whose ages will fluctuate between 15 and 19 years. The instruments were validated, the reliability of self-esteem is between 0.82 and 0.88, and Cronbach's alpha coefficient, which measures internal consistency, is between 0.76 and 0.88. Thus, the Adolescent Coping Scale was validated by Canessa in Peru, obtaining an item correlation test greater of .80 for 78 of 79 items. 87.5% of low self-esteem did not use any strategy to cope with the pregnancy of the Tinguña health center. 83.3% of high self-esteem sometimes uses the coping strategy during gestational pregnancy. With an error level of 0.000. There is a relationship between self-esteem and coping with stress in pregnant adolescents of the La Tinguña health center, Ica-Peru 2019. With a good correlation .73 has a good correlation between self-esteem and coping style.

Keywords: Self-esteem, coping and adolescent

I. INTRODUCCION

La OMS (2011) ha referido que más del 80% de embarazos en adolescentes no son deseados, ello constituye un problema de salud pública para la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, por los riesgos biológicos y psicosociales que representan para la madre al no ser capaz de enfrentar adecuadamente el proceso de la maternidad, con consecuencias posteriores para el niño. Adicionalmente, las jóvenes se ven obligadas a abandonar la educación y con ello se profundiza el índice de deserción escolar, el malestar emocional y el proceso de exclusión social.

En Perú el porcentaje de mujeres adolescentes que están o han estado alguna vez embarazadas se ha mantenido a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas.

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa basada en cambios físicos, psicológicos y sociales. Estos cambios se presentan dando un giro a la forma de ser, pensar y actuar en los adolescentes. Este proceso es conocido como maduración, la forma de expresarnos, entender y comportarnos cambia gradualmente en los años, deja atrás la niñez y se da paso a una nueva etapa con grandes inquietudes y a su vez grandes responsabilidades. En las mujeres surge un cambio más allá del físico, la menarquía, siendo el tema de la orientación sexual un paso más en su madurez psicológica al estar expuestos, ambos sexos, en conceptos nuevos y para muchos, desconocidos. Ante estos cambios, la sociedad y sobre todo, los adolescentes están a merced de la tecnología que si bien, es una fuente de mucha información, no siempre brinda la información más adecuada en temas sobre sexualidad y orientación de la misma. Del

mismo modo, el uso de la tecnología da paso a un nuevo cambio en el estilo de obtener información, mucho más accesible y de fácil compartir con sus pares y compañeros a nivel escolar, social y grupo etario.

Routi (2008), define el embarazo en la adolescencia como “la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica”

Tomando en cuenta lo planteado, Muñoz, Berger y Aracena (2001), plantean que la adolescente madre debe asumir una multiplicidad de roles, que son aquellos que conllevan una tarea de adultos como es la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura, ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia.

Así mismo como lo plantea Posada (2003), generalmente las condiciones en que la adolescente asume el embarazo, son difíciles. Este hecho, sumado a la dificultad particular que le represente adaptarse a una nueva situación, para la cual no se siente madura ni lo está por lo general, le afecta emocionalmente.

Todo ello sustenta la realidad que viven muchas adolescentes que a su corta edad pasan de ser niñas a ser madres, sin tener la madurez suficiente para asumir la responsabilidad que ello implica, disminuyendo su bienestar psicológico y por ende, perjudicando su desarrollo social y personal, del mismo modo colocándola en riesgo de permanecer en pobreza.

Según la Organización mundial de la salud (OMS), “Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.” “En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000

muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.” América Latina es el segundo del mundo donde la tasa de embarazo adolescente es más elevada, después de África.

La tasa de embarazo adolescente en Perú sigue estancada en el 13 % desde hace treinta años, lo que agudiza la desigualdad de esas mujeres en su vida adulta, según advierte el capítulo peruano del informe anual sobre el Estado de la Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

1.2. Descripción de la realidad problemática

El sector más vulnerable. El estudio, elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadístico e Informática (INEI), destacó que el índice de embarazos adolescente de Perú se eleva al 23 % en zonas rurales, más del doble que en las zonas urbanas, donde es del 10 %. Alcanza el 24 % entre las adolescentes que se encuentran en el estrato social con ingresos más bajos, seis veces más que entre las adolescentes con ingresos más altos, donde la tasa es del 4 %. El informe también detalló que en Perú se registran cada día cuatro nacimientos de madres menores de 15 años, y el 99 % de ellas son pobres. Cada día, 15 niñas de entre 11 y 15 años se convierten en madres en el Perú, poniendo en riesgo su salud y su futuro. En 2015, dieron a luz 1,538 niñas de entre 11 y 14 años y 3,950 de 15 años. Según el Reniec, en el 2015 se registraron 1,538 casos de madres entre los 11 y 14 años de edad que acudieron a esta institución para declarar el nacimiento de sus hijos. Ese mismo año se registraron 3,950 madres de 15 años de edad. Los mayores registros ocurrieron en la selva (40% en promedio) y en los departamentos de la costa norte del Perú (Tumbes, Tacna, Ica y Lambayeque). Las cifras del Minsa confirman la tendencia. En la última década, la cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en 2005 a 1,040 nacimientos en el año 2015. Esto quiere decir que

en el Perú, cada día del año, al menos 4 menores de 15 años de edad se convierten en madres, mientras que entre las adolescente de 15 años se registra un promedio de 11 partos al día.

Todos los días, 20 000 niñas de menos de 18 años dan a luz en países en desarrollo. Esto equivale a 7,3 millones de partos cada año. Y si, además de los partos se incluyen todas las gestaciones, el número de embarazos en adolescentes es mucho mayor. Cuando una niña queda embarazada, su vida puede cambiar radicalmente. Es posible que no termine la escuela y se desvanezcan sus perspectivas de trabajo. Se vuelve más vulnerable frente a la pobreza y la exclusión, y por lo regular se resiente su salud. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte en niñas adolescentes. El embarazo adolescente no suele ser el resultado de una decisión deliberada (estas niñas no suelen tener poder para tomar muchas decisiones que afectan sus vidas), sino más bien de la ausencia de opciones: es una consecuencia del acceso limitado o nulo a la escuela, a la información o a la atención médica.

Es probable que a partir de la manifestación de la gestación hayan desarrollado conductas que indiquen culpabilidad o responsabilidad frente a la situación. El hecho de auto inculparse las sumiría probablemente en una posición pasiva, limitando las capacidades para afrontar. Probablemente el sentimiento de culpa y responsabilidad podría haber inhibido las tendencias más activas de afrontamiento (Della, 2006).

Las características inherentes de las adolescentes embarazadas son cambios alterados desde el punto de vista biológico, psicosocial y psicológico. Dentro de la psicología hay cambios sustanciales en su comportamiento frente al embarazo, las características propias de la personalidad de la mujer son la base que va a definir en gran medida la forma en la que va a enfrentarse a la transición a la maternidad y, por lo tanto, a los cambios que lleva consigo (4). Dentro de los rasgos de la personalidad, el grado de autoestima y de confianza en sí misma que se tenga puede influir tanto de manera negativa como positiva. Va a ser determinante

también la estabilidad psicoafectiva de la mujer, es decir, la capacidad que tenga para afrontar y resolver posibles situaciones adversas y el estado en el que se encuentre en la relación con su pareja. Aquellas mujeres que ya son inestables emocional y psicológicamente van a sufrir mayores cambios

Es así, como se observan poco nivel de afrontamiento en adolescentes embarazadas, siendo ellas un factor determinante para que en su mayoría sean derivadas por algún área, al servicio de psicología en búsqueda de apoyo en este periodo el cual requiere diversos factores de apoyo, entre ellos el de afrontamiento al estrés durante el periodo de gestación.

Me he decidido a tratar este tema porque considero que la salud mental es la gran olvidada en relación con las patologías físicas que pueden acaecer sobre la mujer durante un período de su vida tan importante como es la llegada de un hijo. Y, aunque los cambios físicos sean los más notorios, la elevada incidencia de sintomatología psicológica y emocional en esta población, junto con la gravedad de las consecuencias que pueden llegar a desencadenar si no se abordan de manera correcta, definen el por qué es importante cuidar la salud mental de la mujer durante esta etapa. Hablamos no solo de consecuencias personales, sino también sobre el entorno familiar y en particular sobre el desarrollo del hijo

El bajo nivel educativo es sin lugar a duda, uno de los principales factores de riesgo de embarazo adolescente, sin embargo, es importante tomar en consideración, que la falta de apoyo constante por parte de los padres es un aspecto que afianza esta situación.

Por todo lo expuesto, el presente proyecto de investigación busca encontrar la relación entre autoestima y afrontamiento al estrés, que puedan presentar las adolescentes embarazadas en Centro de Salud la Tinguina, Ica. Además, permitirá dar a conocer la correlación que existe en la realidad observada y la problemática desarrollada por las adolescentes embarazadas,

con respecto a la autoestima y los estilos de afrontamiento al estrés; siendo esto lo que afiance y/o determine la manera de pensar, sentir y actuar durante el periodo de gestación.

1.3. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y el estilo de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud la Tinguíña, Ica-Perú 2019-I?

Problemas Específicos

1.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguíña 2019-I?

2.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguíña, Ica-Perú 2019-I?

3.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de la autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguíña, Ica-Perú 2019-I?

1.4. Antecedentes

Naglaa Abd y col. (2018). El objetivo de este estudio fue evaluar los grados de autoconcepto y autoestima entre las adolescentes embarazadas en el Hospital General Assiut, Gobernación de Assiut (Hospital Elshamla). En este estudio se aplicó un diseño de investigación transversal. El escenario fue la clínica ambulatoria prenatal del Hospital

General Assiut (Hospital Elshamla). Una muestra conveniente de 320 mujeres embarazadas adolescentes fue reclutada en este estudio. Se utilizaron tres herramientas en este estudio para recopilar los datos: un cuestionario de entrevista estructurado, un cuestionario de autoimagen y una escala de autoestima. El estudio comenzó en abril de 2016 y finalizó en febrero de 2017. Resultados Los principales hallazgos revelaron que el rango de edad de las embarazadas adolescentes era de 14 a 17 años, y la mayoría de ellas vivían en áreas urbanas. Hay una alta tasa de embarazo adolescente en el hospital (34%) en el Hospital General Assiut, Assiut City, Egipto. El autoconcepto y la autoestima moderados se observan entre las mujeres embarazadas más adolescentes (93 y 96%, respectivamente). Finalmente, existe una fuerte relación entre las características sociodemográficas, especialmente la edad y las fluctuaciones del autoconcepto y la autoestima, entre estas mujeres. Existe una fuerte relación entre las características sociodemográficas, especialmente la edad y las fluctuaciones del autoconcepto y la autoestima, entre estas mujeres.

Espinoza (2018) tuvo como objetivo asociar los perfiles de estilos de afrontamiento con las variables sexo y las etapas del ciclo vital de los adolescentes de instituciones particulares, fiscales y fiscomisionales de la zona urbana de Cuenca- Ecuador entre los años 2015 y 2017. Se asumió un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 18 777 adolescentes, entre 16 y 19 años de edad. La muestra se estableció de 1 001 estudiantes, calculada estadísticamente con error muestral, probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia y nivel de confianza. Se empleó el método no probabilístico, por cuota y seleccionados intencionalmente. Los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos sociodemográficos y la escala de afrontamiento en adolescentes. Como resultado fundamental se obtuvo el empleo de cuatro estrategias básicas y dos estilos de afrontamiento y se pudo concluir que

predominan las dirigidas a la resolución de problemas.

Prado J. (2018) Este trabajo estudia el embarazo adolescente en Perú como una problemática compleja de salud pública, psicológica, biológica, educativa y social, negativa para el desarrollo de la mujer. Frente a esta realidad se realizó la aplicación de estrategias para afrontar el embarazo y mejorar el bienestar emocional de la embarazada en un hospital de la ciudad de Huánuco (Perú). El diseño fue cuasi-experimental, de pre y pos test, con dos grupos conformados por 29 sujetos. Los instrumentos utilizados fueron la escala de evaluación de afrontamiento y el cuestionario de bienestar emocional de la calidad de vida. Después de la intervención, el grupo experimental que recibió las sesiones de estrategia de afrontamiento frente al embarazo tuvo mayor índice de bienestar emocional, disposición al estudio y calidad de vida, manteniéndose estable en los seguimientos posteriores con 24,1%, respecto del grupo control con 3,4%

Viñas P. (2015). El objetivo de este estudio es conocer el nivel de bienestar personal en una muestra de adolescentes y analizar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento de los adolescentes y el bienestar personal. Para ello se ha administrado el Personal Well Being Index (PWI) y las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) a una muestra de 656 adolescentes de edades comprendidas entre los 11 y 17 años. Los resultados permiten identificar efectos de la edad y el género sobre el bienestar personal. Las estrategias de afrontamiento de fijarse en lo positivo, distracción física, esforzarse y tener éxito están asociadas un mayor bienestar personal mientras que autoinculparse y reservarlo para sí mismo lo están a un peor bienestar personal.

Galarza (2013) Se realizó un estudio sobre niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos fiscales de la parroquia Celiano Monge del cantón Ambato, aplicado a una muestra de 282 adolescentes. Los instrumentos que se usaron fueron la Escala de

Autoestima de Rosenberg y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Los resultados obtenidos muestran que existe relación directa entre los elementos autoestima y estrategias de afrontamiento al estrés, la mayor parte de la población encuestada presentaron autoestima alta a su vez muestran con mayor frecuencia recurrir a estrategias de afrontamiento al estrés basadas en resolución del problema, en cambio el resto de la población que obtuvo como resultado autoestima baja a su vez presentan estrategias ineficaces de afrontamiento al estrés.

ALCOSER (2012) objetivo es caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes con embarazos no planificados, método: El presente trabajo es un estudio descriptivo acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes de 12 a 15 años, con embarazos no planificados, aplicado a una muestra de 10 adolescentes usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Cantón Durán. Mediante la aplicación del instrumento (Escala de afrontamiento para adolescentes, Frydenberg y Lewis, Edición española, 2000). Los resultados se apoyan en hallazgos de investigaciones previas sobre la asociación positiva que existe entre un estilo de afrontamiento inadecuado y un mayor deterioro en la salud, así como aporta nuevas evidencias sobre la importancia del uso de estrategias de afrontamiento adecuadas.

MEDINA (2012). El objetivo fundamental es conocer si las madres adolescentes usan algún tipo de estrategias de afrontamiento y qué relación guardan, con los niveles de autoestima. La baja autoestima y desconocimiento de estrategias de afrontamiento; motiva a probar si existe relación entre estrategias de afrontamiento y niveles de autoestima; si los niveles elevados de autoestima se evidencian en las madres adolescentes, que utilizan estrategias de afrontamiento dirigidas a la resolución de problemas y si los niveles bajos de autoestima se presentan en madres que utilizan estrategias correspondientes al

afrontamiento improductivo. Investigación descriptiva, correlacional no experimental. A cincuenta y un madres adolescentes entre catorce a diecinueve años, con primaria completa, se ha evaluado niveles de autoestima y estrategias de afrontamiento; cuyos resultados han evidenciado correlación bilateral entre estas dos variables. Las madres que utilizan las estrategias de afrontamiento dirigidas en la resolución de problemas tienen más altos niveles de autoestima que las que utilizan las otras estrategias. Los niveles bajos de autoestima se presentan en las madres adolescentes que utilizan estrategias correspondientes al afrontamiento improductivo. Las madres adolescentes, usan estrategias de afrontamiento en base a la autoestima, es decir siempre existirá una plena relación con las diferentes estrategias de afrontamiento y su autoestima.

CEBALLOS G Y COL. (2011) Su objetivo es determinar el nivel de Autoestima en adolescentes en estado de embarazo, con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, pertenecientes a la comuna 5 de la ciudad de Santa Marta. La población y muestra estuvieron constituidas por 22 adolescentes embarazadas de un barrio localizado al noreste de la ciudad de Santa Marta (Colombia). El instrumento utilizado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Resultado se observó que el 31,82% presentó autoestima baja, el 59,09% reflejó autoestima normal y el 9,09% mostró autoestima alta en adolescentes gravídicos.

DELLA (2006) analizó si las adolescentes utilizan estrategias específicas de afrontamiento del evento estresante, y si difieren de las elegidas por jóvenes embarazadas. El diseño es ex post-facto transversal correlacional. Participaron 300 adolescentes: 100 embarazadas, 100 no embarazadas y 100 madres. En el presente trabajo se analizan los datos referidos a los grupos: embarazadas y no embarazadas.

Los criterios de inclusión fueron 13 a 18 años, estudiante, con residencia en la Ciudad de Buenos Aires. Se administró, en forma individual, la versión española de la Escala ACS.

Resultados existe una clara diferencia significativa entre los estilos y las estrategias utilizadas por ambos grupos. Las sub-escalas que muestran diferencias significativas a favor del Grupo Embarazadas son: Hacerse ilusiones (Hi) (p 0,000) Falta de afrontamiento (Na) (p 0,000), Autoinculparse (Cu) (p 0,003) y Buscar apoyo profesional (Ap) (p 0,003). Las sub-escalas que muestran diferencias significativas a favor del Grupo No Embarazadas son: Buscar apoyo Social (As), (p 0,010) Invertir en amigos íntimos (Ai) (0,011) y Fijarse en lo positivo (Po). (0,001). Las adolescentes embarazadas y no embarazadas establecen diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan.

HUAPAYA (2018) Realizo un estudio de relación entre autoestima y estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas de 10 y 19 años de la Institución Educativa El Pacifico – SMP -2017, tuvo como objetivo determinar la relación entre autoestima y estrategias de afrontamiento al estrés adoptadas por adolescentes de 10 y 19 años de la Institución Educativa El Pacifico – SMP – 2017. El estudio es descriptivo, correlacional de diseño no experimental y corte transversal, cuya población estuvo conformada por 40 alumnos. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos: Escala de autoestima de Rosemberg, y Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS) los datos se tabularon y procesaron a través del programa SPSS 22, cuyo resultado fue que el 66.3% presenta autoestima alta y 77.5% utilizaba estrategias de afrontamiento enfocadas a resolver el problema. Respecto a la relación de variables el resultado muestra un p: 0,000 (<0.05), afirmándose la relación. Concluyéndose que existe relación significativa entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento frente al estrés en adolescentes.

1.5. Justificación de la investigación

De acuerdo con los planteamientos de la problemática y las variables de estudio, el siguiente trabajo de investigación brindará información a nivel científico, teórico y social.

a) Justificación teórica: constantemente aparecen nuevos aportes sobre las variables planteadas, sin embargo, se presentan pocas investigaciones sobre la correlación de ambas, dificultando el aporte de conocimientos nuevos para ser usados en los diferentes ámbitos de salud pública

b) Justificación práctica: el presente estudio tiene relevancia práctica porque los resultados obtenidos abrirán nuevos caminos para estudios posteriores que presenten situaciones similares a las que aquí se plantean, sirviendo esta como marco referencial.

c) Justificación económica social: la relevancia social de este estudio dará beneficio a la población en el momento de la atención sanitaria por parte de los usuarios interno.

1.6. Limitaciones de la investigación

Entre las dificultades principales que podrían presentarse durante la investigación se identifica el difícil acceso a cuestionarios que absuelvan las variables presentes en la investigación, así como la información que involucre la correlación de ambas variables para el uso de adolescentes embarazadas.

De otro lado, encontramos la escasa disponibilidad que podrían presentar las adolescentes embarazadas que asisten continuamente al Centro de Salud la Tinguña, dado que se encuentran prestas a pasar por todos los servicios del Centro, haciendo poco accesible el acercamiento para la realización de la investigación planteada.

Así mismo, las instalaciones del Centro de Salud la Tinguña podrían convertirse en una de nuestras limitaciones al no existir suficiente espacio que proporcione la comodidad de las gestantes al momento de responder los ítems.

1.7. Objetivos

-Objetivo General

Determinar la relación entre el autoestima y el estilo de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud la Tinguña, Ica-Perú 2019-I

-Objetivos Específicos

1.- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias del afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña 2019-I

2.- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias del afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, Ica-Perú 2019-I

3.- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, Ica-Perú 2019-I

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis General:

Ha: Si existe relación entre autoestima y estilo de afrontamiento en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña, Ica- Perú, 2019.

H₀: No existe relación entre autoestima y estilo de afrontamiento en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguiña, Ica- Perú, 2019.

1.8.2. Hipótesis Específicas:

1.- Ha: Si existe relación entre nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguiña 2019-I

2.- Ha: Si existe relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I

3.- Ha: Si existe relación entre la autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

Autoestima

Existen muchos estudios sobre la autoestima desde distintos enfoques de la psicología: todos apuntan al desarrollo de la persona y su impacto en el éxito de su vida, ya sea personal, educacional, interpersonal y económica, entre otras.

Existe concordancia entre los diferentes estudiosos de la autoestima que se remontan a la naturaleza de la autoestima. Según GRAJEDA, TITO & FLORES (2002), para autores como COOPERSMITH (1978), DIEZ CANSECO (1983), BUSSE (1989), PECHO (1993) y MONTGOMERY (1991), así como BRANDEN (1994), ACOSTA & HERNÁNDEZ (2004) y TISCAR (2014), la autoestima se forma a partir de las experiencias que tiene el individuo. De acuerdo con ello, la autoestima se encuentra en un proceso dinámico. Esta información se puede avalar, ya que la persona nace con reflejos incondicionados para adaptarse al mundo, mas no con el nivel de pensamiento y de lenguaje que se requiere para comprender significados de experiencias o para tener una percepción de sí mismo, mucho menos para plantearse metas y, por ende, para tener una retroalimentación de este. El significado de las palabras se irá adquiriendo a través de sus experiencias y contingencias al igual que los estímulos que le rodean.

La autoestima es un constructo que hace referencia a la valoración subjetiva que hacen las personas de ellas mismas.

La autoestima es una necesidad humana vital, dada por una evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la porción afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social del individuo, favoreciendo la propia identidad, la autoestima elevada puede contribuir al éxito, de forma tal que si el adolescente desarrolla

una buena dosis de autoestima, es decir, si tiene una autoestima elevada puede aprender más eficazmente, comunicarse y desarrollar relaciones mucho más gratas así como dar mayor conciencia a su vida. Es por esta razón que la familia del adolescente debe ofrecer formas positivas de control para favorecer una autoestima elevada. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas, timidez y ansiedad. La autoestima influye en aspectos sociales e impacta sustancialmente en las adolescentes y esto directamente en los embarazos a temprana edad. (Navarro-2002)

Importancia De La Autoestima

- Condiciona el aprendizaje.
- Facilita la superación de las dificultades personales.
- Apoya la creatividad.
- Determina la autonomía personal.
- Posibilita una relación social saludable.
- Es la suma de confianza y el respeto por uno mismo.
- Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

En función del nivel de estimación

Craighead, Mcheal y Pope (2001), tipifican 2 tipos de autoestima, alta y baja.

Coopersmith (1996), afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja

Niveles de autoestima: Según Rodríguez y col. (1988)

Autoestima alta: toda persona que vive y comparte la integridad, honradez, compromiso, tolerancia y amor; se considera importante, tiene absoluta confianza en sí mismo y fe en sus decisiones. Estima adecuadamente su valor propio y eso la hace respetar el valor de los demás, por eso siempre inspira confianza y se acepta íntegramente como ser humano. También sabe reconocer sus limitaciones y debilidades, tiene confianza

en su interior para tomar sus propias decisiones. Cuando se presentan situaciones difíciles o una crisis, la persona con autoestima alta, toma este momento como un desafío que podrá superar rápidamente, salir adelante triunfante y fortalecida, ya que lo ve como una ocasión especial para conocerse aún más.

Autoestima baja: Definen este tipo de autoestima cuando una persona cree que vale nada o muy poco, en algunos casos esperan ser traicionadas, humilladas, subestimadas por los demás, y al anticiparse a lo peor, atraen lo malo. Constantemente tienen sentimientos de inseguridad e inferioridad, llevándolos a sentir celos o envidia por las demás personas, lo cual difícilmente aceptan, y lo manifiestan con actitudes negativas como el miedo, la tristeza, agresividad, depresión, ansiedad y rencor hacia los demás.

Autoestima media o relativa: Es aquella que se caracteriza por ser alta en confianza por sí mismo. En este tipo de autoestima, se tiene cierto tipo de dependencia hacia los demás, de su valoración y comentarios; por ello la autoestima puede afectarse, pues al recibir una buena crítica esta hará que su autoestima suba, pero una mala valoración servirá para la confianza en su misma decaiga.

LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG. -Rosenberg (1965), la autoestima se define como el sentimiento, aprecio y consideración que una persona siente acerca de sí mismo. De acuerdo a un análisis multidimensional, se determinó que la autoestima comprende cuatro dimensiones: (1) área personal, hace referencia a la evaluación que realiza el individuo de sí mismo, su imagen corporal y capacidades; (2) área académica, se relaciona con la evaluación que hace la persona de su desempeño en el ámbito escolar tomando en consideración su productividad y capacidad; (3) área familiar, es la evaluación que la persona efectúa de sus interacciones con los miembros de su grupo familiar; (4) área social, es la valoración que el individuo ejecuta con respecto a sus interacciones sociales (Coopersmith, 1967b).

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Rosenberg, 1965), que evalúa la autoestima a partir de un conjunto de pensamientos y sentimientos que muestra el individuo acerca de su valor propio e importancia, por ende, una actitud positiva o negativa global de sí mismo, teniendo en consideración los ideales de la sociedad y cultura en la cual se desarrolla. En el Perú fue validada (Ventura, 2018), la escala es muy utilizada en la práctica profesional, no obstante, se emplean versiones adaptadas y validadas en otras realidades, presentándose la necesidad de un análisis detallado de sus propiedades psicométricas: confiabilidad, evidencias de validez. El estudio tuvo como objetivo analizar la estructura factorial y la confiabilidad del EAR en una muestra de estudiantes de educación secundaria en Lima. Se evaluó la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, asimismo, se efectuó el análisis de consistencia interna, que para todos los modelos fue bueno ($H > .80$). Por otro lado, se estimó el funcionamiento diferencial a través de la invarianza factorial. Los resultados indican que la EAR debe ser interpretada de acuerdo a un modelo bidimensional, encontrándose a su vez invarianza fuerte parcial, debiendo liberarse los ítems 1, 5 y 10, sugiriendo retirar el ítem 8. En base a los resultados del estudio, la EAR cuenta con evidencia empírica de validez, confiabilidad y funcionamiento no invariante de algunos ítems.

ADOLESCENTES EMBARAZADAS

El embarazo en la Adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente (11 y 19 años) mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el Síndrome de Fracaso, o la puerta del ciclo de pobreza (Alvarado, 2003).

Estos embarazos se cursan generalmente con baja autoestima y varía en función del periodo de gestación; durante los primeros meses de gestación se elevan los niveles de depresión y ansiedad, durante el segundo periodo disminuye, sin embargo, durante este

trimestre es cuando comienza a tener lugar los cambios físicos y la futura madre debe aceptar esos cambios y afrontar la nueva situación, afrontamiento que suele ir acompañado de respuestas de ansiedad y conductas depresivas.

La autoestima con el inicio de la actividad sexual en la adolescencia, se aprecia desde los primeros estudios que se realizaron en la década de los setenta del siglo pasado, la mayoría centrados en el embarazo precoz. No obstante, una revisión de esas investigaciones realizada por Chilman (1980), estableció que pocos fueron los autores que lograron sustentar la relación de la baja autoestima con la participación de las mujeres en las relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Miller y Moore (1990) observaron que la forma en que la autoestima influye sobre el inicio de la actividad sexual, o cómo ésta influye en la autoestima, parece depender básicamente del contexto normativo en el que se encuentran los adolescentes; sin embargo, Cole (1997), encontró que la relación es contraria a la que teóricamente se predice. De acuerdo con los estudios revisados por este autor, a medida que el nivel de autoestima aumenta, la práctica de comportamientos sexuales inseguros disminuye.

En relación con esto, los resultados de algunas investigaciones revelan que la asociación de la autoestima con la edad de inicio de actividad sexual es significativa, pero se diferencia por su sexo (Paul, Fitzjhon, Herbison & Dickson, 2000; Spencer, Zimet, Alazma & Orr, 2002; Whitaker, Miller & Clark, 2000).

Afrontamiento al estrés

El concepto de estrés se ha aplicado a diversos fenómenos psicosociales, lo que ha llevado a cierta confusión sobre el término. Sin embargo, puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integridad de una persona. En el intento de dominar dicha situación se corre el

peligro de que los recursos de afrontamiento se vean superados, llevando a una perturbación en el funcionamiento del individuo, lo que podría causarle dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003).

Lazarus y Folkman (1984) establecen entre estrés y afrontamiento: éste constituye la conducta apropiada y relativa al estrés. Como también comentan con acierto, la conducta relacionada con el estrés incluye, en realidad, dos géneros de respuesta. Una es la conducta “respondiente”, que, a su vez, se compone, primero, de percepción no sólo del peligro, de la pérdida o el daño, sino también –si es correcto el precedente análisis- de la demanda (percepción y, además, “appraisal”: apreciación, estimación, juicio); y, segundo, de reacción y alteración emocional. Otra es la conducta adaptativa específicamente relativa a la demanda y que asimismo se compone, a su vez, de dos elementos: una “reapreciación” del daño, pérdida, amenaza, pero también, por otro lado, de los propios recursos para hacerle frente; y una acción propiamente tal, una conducta instrumental, operante, que trata de realizar los requeridos cambios en el entorno.

Hans Selye (1936) consideró al estrés como un agente desencadenante, dado que es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo, que resulta en una respuesta fisiológica no específica; dicha respuesta era estereotipada e implicaba una activación del eje hipotalámico-hipofísico-suprarrenal y del sistema nervioso autónomo. A este proceso lo llamó el "Síndrome de Adaptación General", el que presenta tres etapas claramente diferenciadas: a) alarma, cuando el organismo percibe un agente que identifica como nocivo y genera una respuesta inicial de alerta, presentando diferentes síntomas y movilizando defensas para responder a la posible amenaza. Es una reacción intensa y no dura mucho; b) resistencia, dado que la primera fase no puede mantenerse por mucho

tiempo se da lugar a la etapa en la cual el organismo busca adaptarse al agente nocivo (también denominado estresor) y desaparecen los síntomas iniciales.

Aquí, hay un aumento del estado de alerta y mejora la capacidad de respuesta física; y e) agotamiento, si el estresor continúa, el organismo ingresa en la etapa donde reaparecen los síntomas y se produce una ruptura de los procesos de recuperación, siendo incluso posible que el proceso culmine con la muerte (Lazarus & Folkman, 1986; Sandín, 1995).

En este contexto, surge la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986), la cual plantea que la persona y el ambiente mantienen una relación dinámica, mutuamente recíproca y bidireccional. Por ello, el estrés es considerado como un proceso que incluye las transacciones entre el individuo y su medio ambiente durante el cual la percepción de amenaza y/o daño ocasiona reacciones físicas y psicológicas.

Dichas respuestas se caracterizan por ser de tipo rápido, intuitivo y automático, y son diferentes del pensamiento reflexivo, el cual es más lento y más abstracto.

Lazarus y Folkman (1986) plantean dos estilos de afrontamiento: a) estilos centrados en el problema, y b) estilos centrados en la emoción. Carver, Scheier y Weintraub (1989) señalan que ambos estilos son importantes, pero consideran que el proceso de afrontamiento es mucho más complejo, presentando quince estrategias: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, la postergación del afrontamiento, el soporte social instrumental y emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación, la negación, el acudir a la religión, la expresión de las emociones, el uso de alcohol y drogas y el no compromiso conductual y cognitivo. Estas respuestas de afrontamiento brindan una medida más precisa que las planteadas inicialmente por Folkman y Lazarus (1986).

En la literatura reciente sobre estrés y afrontamiento se mencionan dos orientaciones

básicas para afrontar el estrés: la aproximación (lucha) y la evitación (huida). El afrontamiento aproximativo incluye todas aquellas estrategias de confrontación y enfrentamiento al problema que están generando distrés o una emoción negativa, mientras que el afrontamiento evitativo incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que permiten escapar de, o evitar el problema o las emociones negativas. Ambas estrategias no son excluyentes, es decir, las conductas no podrían clasificarse como aproximativas o evitativas absolutas (Rodríguez, 1995).

El afrontamiento es considerado, entonces, como las conductas y acciones que se generan en respuesta a las demandas planteadas al individuo. Algunas de estas acciones intentan modificar o remediar la fuente de la demanda (por ejemplo, resolver el problema), otras ayudan al individuo a acomodarse a esta (por ejemplo, hacerse ilusiones), y otras indican cierta incapacidad para manejar la demanda (por ejemplo, desesperarse y enfermarse) (Frydenberg y Lewis, 1999).

Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana (Canessa 2002). Se trabajó en 1236 escolares, con edades de 13 a 17 años de edad de niveles socioeconómico alto, medio y bajo. Los resultados demostraron que todos los puntajes de las ACS Lima eran confiables. Así mismo, se llegó a la conclusión de que dicha prueba posee validez de constructo, ya que las correlaciones ítem-test en cada una de las escalas obtuvieron valores significativos y los análisis factoriales realizados revelaron que las 18 escalas que conforman el ACS se mantienen en la versión adaptada para nuestro medio.

AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Las primeras nociones de afrontamiento en la adolescencia surgieron alrededor de los años setenta sobre la base de la literatura teórica y empírica existente sobre estrés y

afrontamiento en la adultez. El trabajo con adultos proveyó los modelos conceptuales y las herramientas metodológicas para la investigación con adolescentes; sin embargo, luego de algunos años, los investigadores se preguntaron qué tanto los modelos y resultados encontrados con los adultos podían ser generalizables a poblaciones más jóvenes, lo cual llevó a centrar los estudios en el afrontamiento propio de la adolescencia (Hoffman et al., 1992).

Las diversas investigaciones en este campo se han centrado no sólo en describir las estrategias de afrontamiento, sino también en conocer los eventos estresores más comunes en esta etapa de la vida, intentándose así tener una visión más clara y profunda sobre el tema del estrés y el afrontamiento en la adolescencia.

El estrés se relaciona con la pérdida de la autoestima y la menor satisfacción vital en adolescentes embarazadas (Frydenberg y Lewis, 1990).

2.2. Definición de términos básicos.

- Autoestima: Constructo multidimensional cuyos ejes y dimensiones abarcan formas tanto individuales como sociales respecto al sujeto, manera de estar en el mundo, la valoración que hace y significado que otorga a su realidad (Romero, García-Mas y Brustad, 2009).
- Afrontamiento al estrés: En términos generales el concepto de afrontamiento hace referencia a esfuerzos cognitivos y conductuales, que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés.
- Adolescentes embarazadas: Se considera adolescentes embarazadas a las mujeres cuyas edades fluctúan entre 14 y 18 años y quedan en estado de gestación.
- Centro de Salud: Es aquel establecimiento que brinda servicios y atención de salud más

básica y principal. Se considera a los Centros de Salud como una versión reducida de un hospital puesto que cuentan con elementos y recursos básicos, sin embargo, no cuentan con tecnología que permita la evaluación de diversas enfermedades.

2.3. Aspectos de Responsabilidad Social y Medio Ambiente

El trabajo cumple con todas las normas éticas en investigación y a su vez todo el trabajo de investigación es descriptivo.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo y prospectivo.

El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal y correlacional.

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

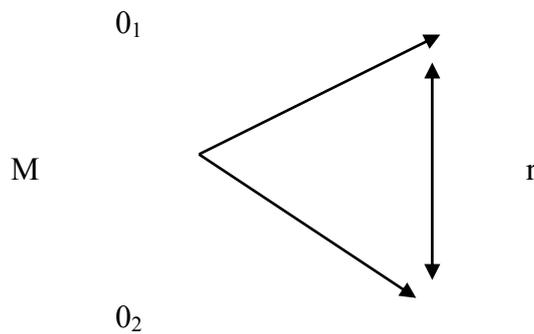


Diagrama del diseño correlacional

Donde:

- M : adolescentes embarazadas
- O_1 : Observación sobre la autoestima
- r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.
- O_2 : Observación sobre afrontamiento del estrés

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población estará compuesta por las adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud La Tinguña Ica. Cuyas edades fluctúan entre 15 y 19 años, de condición socioeconómica baja y procedente en su mayoría de una zona rural.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas que no tenga enfermedad sistémica.
- Adolescentes embarazadas que acepten participar del estudio.
- Adolescentes embarazadas primerizas

Criterios de exclusión:

Adolescentes embarazadas por violación.

3.3. Operacionalización de variables

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Items	Escala
Afrontamiento del estrés.	Conjunto de acciones cognitivas y afectivas que surgen en respuesta a una preocupación en particular. (Frydenberg, 1993a, 255).	Son las acciones que adoptan los Adolescentes gestantes del centro de salud, la Tinguiña Ica, frente algún caso de estrés.	-Resolver el Problema	1. Resolver el problema > Concentrarse en resolver el Problema. > Esforzarse y tener éxito. > Fijarse en lo positivo. > Buscar diversiones Relajantes. > Distracción física.	La evaluación se realizara a través de un test (Escala ACS para adolescentes Gestantes)	2, 21, 39, 57, 73	Aplicado un coeficiente de corrección por escala, se aplica el siguiente criterio de puntuación: 20-29 Estrategia no utilizada 30-49 Se utiliza raras veces 50-69 Se utiliza algunas veces 70-89 Se utiliza a menudo 90-100 Se utiliza con mucha frecuencia. (ORDINAL)
						3, 22, 40, 58, 74	
						16, 34, 52, 70	
						18, 36, 54	
						19, 37, 55	
						5, 24, 42, 60, 76	
			-Referencia a otros	2. Referencia a los otros > Invertir en amigos íntimos > Buscar pertenencia > Buscar apoyo social. > Acción social. > Buscar apoyo espiritual. > Buscar apoyo profesional.		6, 25, 43, 61, 77	
						1, 20, 38, 56, 72	
						10, 11, 29, 47, 65	
						15, 33, 51, 69	
						17, 35, 53, 71	
						4, 23, 41, 59, 75	
						7, 26, 44, 62, 78	
-Afrontamiento no productivo.	3. Afrontamiento no productivo > Preocuparse. > Hacerse ilusiones. > Falta de afrontamiento o no Afrontamiento. > Ignorar el problema. > Reducción de la tensión. > Reservarlo para sí. > Autoinculparse.	8, 27, 45, 63, 79					
		12, 30, 48, 66					
		9, 28, 46, 64, 80					
		14, 32, 50, 68					
		13, 31, 49, 67					
		10, 11, 29, 47, 65					
Autoestima	La autoestima es un sentimiento de valía personal y de respeto hacia sí mismo, significa bienestar en los individuos, en los grupos sociales, caso Perú, interviene positiva o negativamente en su identificación y valoración como grupo social	Conjunto de procedimientos que nos ayudan a determinar el nivel de la Autoestima	Autoestima positiva	Importancia Cualidades Capaz Actitud Satisfacción	Cuestionario, tipo Test Escala de Autoestima individual de Rosenberg (RSES) (versión de Hernani Lambroschini)	1,2,3,4,5	Autoestima alta: (30-40 puntos) Autoestima media: (26-29 puntos) Autoestima baja: (0-25 puntos) (ordinal)
			Autoestima negativa	Orgullo Fracaso Respeto Inútil Maldad		6,7,8,9,10	

3.4. Instrumentos

Los cuestionarios son una serie de preguntas ordenadas, que buscan obtener información de partir de quien las responde, para servir a quien pregunta o a ambas partes.

La escala de autoestima de Rosenberg consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas.

Los adolescentes eran el objetivo inicial de la escala de autoestima, si bien se ha generalizado al estudio de adultos. Se usa para valorar tanto poblaciones generales como clínicas, incluyendo personas con problemas de abuso de sustancias.

La escala de Rosenberg se ha validado en hombres y mujeres de todas las edades en un gran número de países y ha sido utilizada en estudios transculturales de más de 50 países.

Cada ítem se puntúa del 0 al 3 en función del grado en que la persona que contesta se identifica con la afirmación que lo constituye. Así, el 0 se corresponde con estar muy en desacuerdo y el 3 con estar totalmente de acuerdo.

Los ítems positivos (1, 2, 4, 6 y 7) se puntúan de 0 a 3, mientras que los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 se valoran en sentido inverso. Una puntuación inferior a 15 indica una autoestima baja, situándose la autoestima normal entre los 15 y los 25 puntos. 30 es la mayor puntuación posible.

La muestra original contenía 5024 participantes, todos ellos alumnos de educación secundaria de Nueva York; como hemos dicho, Rosenberg desarrolló la escala

inicialmente para que fuera utilizada en adolescentes. Un gran número de estudios posteriores han confirmado la fiabilidad y la validez de la escala de autoestima de Rosenberg.

En psicometría el término “fiabilidad” hace referencia a la ausencia de errores en la medición, mientras que la validez define el grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir.

La fiabilidad test-retest es de entre 0,82 y 0,88, y el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna, se sitúa entre 0,76 y 0,88. La validez de criterio es de 0,55. Además la escala correlaciona de forma inversa con la ansiedad y depresión (-0,64 y -0,54, respectivamente). Estos valores confirman las buenas propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg.

El instrumento Adolescent Coping Scale (ACS), elaborado por Frydenberg y Lewis en 1993 se constituyó como una alternativa para el estudio del afrontamiento en el adolescente. Los 80 ítems se distribuyen en 18 escalas, cada una de las cuales refleja una respuesta de afrontamiento diferente.

Estilo de afrontamiento: Resolver el problema

- Concentrarse en resolver el problema (Rp): Resolver el problema, estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones. Esforzarse y tener éxito (Es): Comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación.
- Invertir en amigos íntimos (Ai): Comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas.

- Buscar pertenencia (Pe): Preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, por lo que otros piensan.
- Reservarlo para sí (Re): El sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.
- Fijarse en lo positivo (Po): Indican una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y considerarse afortunado.
- Buscar diversiones relajantes (Dr): Actividades de ocio y relajantes, como leer o pintar.
- Distracción física (Fi): Dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Estilo de afrontamiento: Afrontamiento no productivo

- Preocuparse (Pr): Temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
- Hacerse ilusiones (Hi): Basada en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
- Falta de afrontamiento (Na): Incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos.
- Reducción de la tensión (Rt): Intento por sentirse mejor y de relajar la tensión.
- Ignorar el problema (Ip): Negar el problema o desentenderse de él.
- Autoinculparse (Cu): Incluye conductas que indican que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que tiene.

Estilo de afrontamiento: Referencia a otros

- Buscar apoyo social (As): Inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución.
- Acción social (So): Dejar que otros conozcan cuál es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades.
- Buscar apoyo espiritual (Ae): Tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios.
- Buscar ayuda profesional (Ap): Buscar la opinión de profesionales, como maestros u otros consejeros.

Cuestionario de Afrontamiento al Estrés: Canessa en el 2002, valida la Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. El cuestionario consta de 80 ítems. Puede administrarse en forma individual o colectiva. Tiene 5 opciones de respuesta: A= No lo hago (1 punto), B= Lo hago raras veces (2 punto), C= Lo hago algunas veces (3 puntos), D= Lo hago a menudo (4 puntos) y E= Lo hago con mucha frecuencia (5 puntos).

Validez y confiabilidad: La Escala de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis fue utilizada para la validación realizada por Canessa (2002) en el Perú, en una muestra de 1236 escolares de Lima (14-17 años), obteniendo una correlación ítem test mayor a .20 para 78 de 79 ítems (no se acepta el ítem 33, perteneciente a la escala de búsqueda de apoyo espiritual). Asimismo, describe que se obtuvieron valores estadísticamente significativos a partir del análisis de consistencia interna (.48 - .84); ubicándose dentro del grupo de escalas con los valores de alfa más pequeños: buscar diversiones relajantes (.48) y hacerse ilusiones (.52), mientras que

los valores con alfa más altos le corresponden a las escalas de distracción física (.84) y buscar ayuda profesional (.76).

3.5. Procedimientos

Se realizó una introducción del tema tratado y cual es fin de participar dentro de la investigación tanto a la unidad de análisis y el padre de familia. Se les entregó una carta de consentimiento a los padres y asentimiento a las adolescentes gestantes. Después se procedió a entregar los cuestionarios que ya están validados en Perú.

Los cuestionarios son auto administrados por la unidad de análisis, luego se procederá a realizar la parte estadística descriptiva e inferencial.

3.6 Análisis de datos

Para ambas variables la información se trasladó a una base de datos de Excel y luego al programa SPSS -23 para su análisis estadístico correspondiente.

Para determinar la relación entre el autoestima y el estilo de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud la Tinguña se utilizó la prueba tau c de Kendal por ser variables cualitativa ordinal y a la vez tiene diferentes categorías en cada variable respectivamente.

Para determinar la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias del afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña se utilizara la prueba tau c de Kendal por ser variables cualitativa ordinal y a la vez tiene diferentes categorías en cada variable respectivamente.

Para determinar la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, se utilizara la prueba tau c de Kendal por ser variables cualitativa ordinal y a la vez tiene diferentes categorías en cada variable respectivamente.

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, se utilizó la prueba tau c de Kendal por ser variables cualitativa ordinal y a la vez tiene diferentes categorías en cada variable respectivamente.

IV RESULTADOS

4.1. Descriptivos de las variables

Tabla 1: AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE EMBARAZADA DEL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA-PERÚ

	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	16	25.4
MEDIA	35	55.6
ALTA	12	19.0
Total	63	100.0

Fuente: Elaboración

propia

El 55.6% de los adolescentes gestantes del Centro de Salud la Tinguña tienen una autoestima moderada. El 19% de la población de adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña tienen elevada autoestima. (Tabla 1)

Tabla 2: AFRONTAMIENTO DEL ADOLESCENTE EMBARAZADA DEL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA-PERÚ

	Frecuencia	Porcentaje
Estrategia no utilizada	16	25.4
Rara veces	32	50.8
Alguna veces	12	19.0
A menudo	0	0.0
Con mucha frecuencia	3	4.8
Total	63	100.0

Fuente: Elaboración propia

El 50.8% de la población de adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña afrontan el problema rara veces. El 25% de la población restante no utiliza estrategia. El 4.8% de la población con mucha frecuencia afronta el problema. (Tabla 2)

TABLA 3: AFRONTAMIENTO SEGÚN EL AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE EMBARAZADA DEL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA ICA, PERÚ.

		AFRONTAMIENTO				Total
		ESTRATEGIA NO UTILIZADA	RARA VECES	ALGUNA VECES	CON MUCHA FRECUENCIA	
AUTOESTIMA	BAJA	14 87.5%	0 0.0%	2 16.7%	0 0.0%	16 25.4%
	MEDIA	2 12.5%	32 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	35 55.6%
	ALTA	0 0.0%	0 0.0%	10 83.3%	2 66.7%	12 19.0%
Total		16 100.0%	32 100.0%	12 100.0%	3 100.0%	63 100.0%

Fuente: Elaboración propia

El 87.5% de autoestima baja no utilizaron ninguna estrategia para afrontar el embarazo gestacional del centro de salud la Tinguiña.

El 100% de autoestima media rara vez utiliza la estrategia para afrontar el embarazo durante la adolescencia en el Centro de Salud la Tinguiña.

El 83.3% de autoestima alta alguna veces utiliza la estrategia de afrontamiento durante el embarazo gestacional en el Centro de Salud la Tinguiña, Ica Perú.

Las gestantes adolescentes que tiene baja autoestima no utilizan estrategia para afrontar el embarazo en el Centro de Salud la Tinguiña. (Tabla 3)

B) Relación entre autoestima y afrontamiento al estrés

a) Hipótesis General:

Ha: Si existe relación entre autoestima y estilo de afrontamiento en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña, Ica- Perú, 2019.

H0: No existe relación entre autoestima y estilo de afrontamiento en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña, Ica- Perú, 2019.

b) Nivel de significancia: $95\% = 0.05$

c) Prueba estadística: Tau c de Kendall

TABLA 4: RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y ESTILO DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA- PERÚ, 2019.

	Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	p valor
Tau-c de Kendall	.730	.098	7,457	0.000

n=63

Fuente: Elaboración propia

d) Interpretación

Con un nivel de error de 0.000 se rechaza la hipótesis nula.

Con el valor Tau c de Kendall es .73 tiene una buena correlación entre autoestima y estilo de afrontamiento. (Tabla 4)

e) Toma de decisión.

Si existe relación entre autoestima y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del centro de salud La Tinguña, Ica-Perú 2019. Con una buena correlación.

B).- Relación entre autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en resolución del problema

a) Hipótesis

Ha: Si existe relación entre nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña 2019-I

H₀: No existe relación entre nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña 2019-I

b) Nivel de significancia: 95%= 0.05

c) Prueba estadística: Tau c de Kendall

TABLA 5 RELACIÓN ENTRE NIVEL DE AUTOESTIMA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO BASADO EN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA (DR, ES, FI, PO Y RP)

Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	P VALOR
		.886	.062	14.229	.000

n=63

Fuente: Elaboración propia

d) Interpretación

Con un nivel de error de 0.000 se rechaza la hipótesis nula.

Con el valor Tau c de Kendall es .886 tiene buena correlación

e) Toma de decisión

Hay relación entre nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña 2019-I a la vez tiene buena correlación. (Tabla 5)

C) Relación entre autoestima y afrontamiento basados en referencias a otros

a.) Hipótesis

Ha: Si existe relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, Ica-Perú 2019-I.

Ho: No existe relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, Ica-Perú 2019-I.

b) Nivel de significancia: $95\% = 0.05$

c) Prueba estadística: Tau c de Kendall

TABLA 6: RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO BASADOS EN REFERENCIAR A OTROS

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	p valor
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	.730	.098	7.457	.000

n=63

Fuente: Elaboración propia

d) Interpretación

Con un nivel de error de 0.000 se rechaza la hipótesis nula.

Con el valor Tau c de Kendall es .730 tiene buena correlación

e) Toma de decisión

Si hay relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I. Con una buena correlación. (Tabla 6)

D) Relación entre autoestima y estrategias basadas en el no productivo

a) Hipótesis

Ha: Si existe relación entre la autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I

Ho: No existe relación entre la autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I

b) Nivel de significancia: $95\% = 0.05$

c) Prueba estadística: Tau c de Kendall

TABLA 7: RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO BASADOS EN EL NO PRODUCTIVO

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S	p valor
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	.886	.062	14.229	.000

N=63

d) Interpretación

Con un nivel de error de 0.000 se rechaza la hipótesis nula.

Con el valor Tau c de Kendall es .886 tiene alta correlación

e) Toma de decisión

Si hay relación entre la autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, Ica-Perú 2019-I con alta correlación. (Tabla 7)

V. DISCUSIÓN

La autoestima es de gran importancia, ya que de ello depende el bienestar de su salud psicológica, pues está relacionada directamente con la planificación de nuestro futuro, la toma de decisiones para resolver problemas, la autoevaluación de capacidades y habilidades y el modo de afrontar los sucesos que puedan provocar estrés; es decir el uso de respuestas, estilos o estrategias que ayuden a afrontar el estrés generado en las situaciones del diario vivir.

En el presente trabajo de investigación se encontró la relación entre autoestima y afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del centro de salud La Tinguiña. Se determinó con p valor de 0.000 y buena correlación de 0.086 que es a la vez un nivel predictivo alto, no encontrándose otros factores de riesgo que alteren la relación. La relación hallada es fuerte, lo cual concuerda con los trabajos de Galarza y Huapaya (p valor 0.000) donde encuentra relación directa entre autoestima y afrontamiento al estrés, mostrándose diferencias en la fuerza de asociación.

Las adolescentes embarazadas que presentaron autoestima alta, a su vez, muestran con mayor frecuencia recurrir a estrategias de afrontamiento al estrés basadas en resolución del problema, por otro lado, las que obtuvieron como resultado autoestima baja, presentan estrategias ineficaces de afrontamiento al estrés concordando con los estudios de Galarza. Igualmente, en similitud con el trabajo de Ceballos y Alcocer concuerda en el sentido que, la mayoría de adolescentes que presentan baja autoestima presentan estrategias ineficaces para afrontar estrés.

La relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) se determinó con un p valor de 0.002 y una correlación de 0.409 lo cual indica que si existe una relación moderada. Es así que si hay una

relación presente en la que intervienen factores de riesgo a tal relación concordando con los estudios de Galarza y Huapaya.

La relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas (p valor 0.001) con una correlación de 0.413 de nivel moderado. La fuerza de la relación es moderada por lo tanto la relación que existe es débil, en los estudios anteriores solo se determinaba si existe o no asociación, diferenciándose de las investigaciones anteriores.

En el estudio de Della la Falta de afrontamiento (Na) (p 0,000) muestra concordancia con el trabajo de investigación (p 0.000) y Buscar apoyo profesional (Ap) (p 0,003).la variación en el nivel de error de rechazar la hipótesis nula.

La relación entre la autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas con p valor de 0.01 y a la vez con pobre correlación concuerda con los estudios de Della de Autoinculparse (Cu) (p 0,003).

Hay necesidades relacionadas con el embarazo y la paternidad de los adolescentes. Estas necesidades pueden absorber su energía y esfuerzos, por lo tanto, hay muchos factores psicológicos y sociales que pueden alterar la autoestima de los adolescentes. Algunos investigadores informaron resultados contradictorios sobre los niveles de autoestima en el embarazo adolescente (Ford et al., 2001).

Se sugiere al realizar una atención integral diferenciada a la adolescente embarazada, realizar intervenciones de naturaleza sostenibles que les ayuden a generar estrategias de afrontamiento al estrés para un bienestar emocional y por ende un parto y una maternidad feliz. Debe insistirse en el caso de no formular previamente serie de estrategias de afrontamiento bien planificadas, las jóvenes no podrán retornar su proyecto de educación, afectando su futuro y el de su nuevo niño, viéndose seriamente comprometidos, ya que su

propio bienestar emocional, tal como se observa en las investigaciones sobre embarazo adolescente, estarán condicionados a una mirada futura de superación de diferentes obstáculos, propios de una nueva e importante responsabilidad.

VI. CONCLUSIONES

1. Si existe relación significativa entre autoestima y estilo, estrategia de afrontamiento en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña, Ica- Perú, 2019.
2. Si existe relación buena entre nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basado en la resolución del problema en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguña 2019-I
3. Si existe relación buena entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, Ica-Perú 2019-I
4. Si existe relación entre la autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguña, Ica-Perú 2019-I

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de nivel explicativo y predictivo para realizar política de salud en adolescentes gestante.
- Desarrollar talleres para padres, así como escuela de padres en las que reciban información sobre las características de una baja autoestima en adolescentes, para así evitar las consecuencias de este problema.
- Desarrollar sistema de prevención en los adolescentes y padres de familia.
- Desarrollar talleres informativos y demostrativos que permitan a los adolescentes desarrollar sus habilidades y capacidades, para que así puedan conocer y utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas.

VIII. REFERENCIAS

- Adolescence. En L. Trahtemberg (1995). Tensión en escolares adolescentes. Gerencia. Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana.
- Alvarado, J. (2003). Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Dirección de primer nivel de atención.
- Aubert, F. (2017). Afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes con cáncer. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Cambio. Valencia (Venezuela).
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para
- Carver, C.H.; Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56 (2). 267-283.
- Cassaretto, M.; Chau, C.; Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*. 21 (2). 365-392.
- Castro de la Mata, R. y Rojas, M. (1998). Los jóvenes en el Perú: opiniones, actitudes y valores – 1997. Lima: Cedro.
- Casullo, M. (2000). Psicología salugénica o positiva. Algunas reflexiones. *Anuario de investigaciones*. 1 (8). 340-346.
- Casullo, M. (2002). Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires, Argentina.
- Casullo, M. y Castro, A. (2000). Evaluación del Bienestar Psicológico. *Revista Psicológica*. 12 (2). 37-68.
- Ceballos G y col. (2011) Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia) *Rev. Psicol. de la universidad de Antioquia* Vol. 3. No. 1. Enero -Junio de 2011
- Chilman, C. (1980). Social and Psychological Research concerning adolescent childbearing: 1970-1980. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 793-805

- Cole, F. (1997). The role of self-esteem, and perceived social support among pregnant and nonpregnant adolescents, *Western Journal of Nursing Research*, 20, 195-209.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de Ética. Resolución N° 206. Lima. Perú.
- Comité Ejecutivo Nacional (2013). Prevención del embarazo adolescente. Seguimiento concertado “Estado y sociedad civil”. Reporte N° 02. Lima. Perú.
- Contreras-Torres, F.; Espinosa-Méndez, J. y Esguerra-Pérez, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Univ. Psychol.* 8 (2), 311-322.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents Of Self Esteem* Consulting. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Coopersmith, S. (Citado Por Papalia 1992). *Psicología Del Desarrollo. De La Infancia A La Adolescencia*. Bogotá.Mcgraw-Hill.
- Della, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*. Versión digital. 38 (3). 1-15.
- Díaz Díaz et al., (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 18 (3). 572-577. Editorial: Mc Graw Hill.
- Fernández-Abascal, G.; Palmero, F.; Chóliz, M. y Martínez, F. (1997). *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.
- Ford K, Hoyer P, Weglicki L, Kershaw T, Jacobson M (2001). Efectos de una intervención de atención prenatal de autoconcepto y autoeficacia de madres adolescentes. *J Perinat Educ* 10: 15–22.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1999). Things don't better just because you're older: A case for facilitating reflection. *British Journal of Educational Psychology*. 1 (69), 81-94.
- Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Londres: Routledge.
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1990): “How Adolescents Cope with Different Concerns: The Development of the Adolescent Coping Checklist (ACC)“, en *Psychological Test Bulletin*, 3 (2), pp. 63-73
- Grajeda, A., Tito, M., & T. Flores. (2002). *Autoestima: en la escuela y el hogar*.

- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación.
- Hoffman, M.; Levy-Shiff, R. & Sohlberg, S. (1992). The impact of stress and coping: Developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 21 (4), 451-469.
- Huapaya G. (2017) Relación entre autoestima, percepción y estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de 10 y 19 años IE el pacífico – Smp – 2017. (Tesis de pregrado) Universidad de Cesar Vallejo Lima- Perú.
- Hurtado, I. y Toro, G. (2001). Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0015/cap-22.htm
- Kerlinger, F. (1983). Investigación del Comportamiento. Técnicas y metodología. México: Editorial Interamericana.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984), Stress, appraisal and coping/Estrés y procesos cognitivos.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Ediciones Martínez Roca. Barcelona, España.
- Lima: s.d.
- Martínez, P. y Morote, R. (2001). Preocupaciones de adolescente de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*.
- Mendoza, G. (2017). Satisfacción con la vida y estilos de afrontamiento en personas homosexuales víctimas de violencia en un organización privada de Lima, 2017. Tesis de grado, Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
- Miller, B. & Moore, K. (1990). Adolescent sexual behavior, pregnancy, and parenting: Research through the 1980s, *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1025-1044.
- Muñoz, B., Berger, C. & Aracena, M. (2001). Una perspectiva integradora de embarazo adolescente: La visita domiciliaria como estrategia de intervención. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10, 21-34.
- Naglaa abd y col.(2018) Self-concept and self-esteem among adolescent pregnant women at General Assiut Hospital, Assiut City. *J.Nursing Egyptian*. Vol : 15 : 2 : 93-101

- Navarro, HM & Pontillo, CV. Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol, Revista de Enfermería, 2002 Marzo;5(1):12.
- Organización mundial de la salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- Paul, Ch., Fitzjohn, J., Herbison, P. & Dickson, N. (2000). The determinants of sexual intercourse before age 16. Journal of Adolescent Health, 27, 136-147.
- Persona, 1 (5). 191 – 233.
- Phelan, P.; Yu, C. y Davidson, A. (1994). Navigating the psychosocial pressures of
- Posada, C. (2003). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. Revista Sexología y Sociedad. 10 (25), 5-10.
- Prado J. y col. (2018). El embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa. Investigación y Postgrado, Vol. 33(2)
- Rodríguez M., Pellicer G. y Domínguez M. Autoestima, Clave del éxito personal [en línea] México: El Manual Moderno; 1988 [citado: 2019 mayo 15]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=cjgaCAAQBAJ&pg=PT38&dq=autoestima+baja&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiMkNmR9NHTAhWJeSYKHUziC1c4ChDoAQgpMAI#v=onepage&q&f=false>.
- Rodríguez, E. (2015). Bienestar psicológico de los adolescentes pertenecientes a familias tradicionales y familias doble carrera. Tesis de grado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
- Rodríguez, J. (1995). Psicología de la Salud. Madrid: Síntesis.
- Romero, A.; García-Mas, A. y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. Revista Latinoamericana de Psicología. 41 (2), 335-347.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image. Princeton: Princeton University Press.
- Ruoti, M. R. (1992). Sexualidad y embarazo en adolescentes. Recuperado de <http://www.iics.una.py>: <http://www.iics.una.py>

- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*. 1 (12). 35-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57 (6). 1069-1081.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología*. 1 (2). 3-52.
- Schmitt DP, Allik J. (2005) Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol*; 89: 623-42.
- Spencer, J., Zimet, G., Alazma, M. & Orr, D. (2002). Self-esteem as Predictor, of Coitus in Early Adolescents, *Pediatrics*, 109, 581-584.
- Ventura L. 2018, Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de rosenberg en adolescentes limeños. *Interamerican Journal of Psychology* 2018, Vol., 52, No. 1, pp. 44-60
- Viñas Poch, F., González Carrasco, M., García Moreno, Y., Malo Cerrato, S., y Casas Aznar, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1), 226-233.
- Whitaker, D., Miller, K. & Clark, L. (2000). Reconceptualizing Adolescent Sexual Behavior: Beyond did they or didn't they. *Family Planning Perspectives*, 32, 111-124.
- Zúñiga, M. (2010). Incidencia del ejercicio físico/deportivo sobre el bienestar psicológico. Tesis de grado, Universidad de Aconcagua. Aconcagua, Chile

IX. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y el estilo de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud la Tinguiña, Ica-Perú 2019-I?</p> <p>Problemas Específicos 1.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en la resolución del problema (Dr, ¿Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguiña 2019-I? 2.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae,</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la autoestima y el estilo de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud la Tinguiña, Ica-Perú 2019-I</p> <p>Objetivos Específicos 1.- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias del afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguiña 2019-I 2.- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias del afrontamiento basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I</p>	<p>Hipótesis General: Ha: Si existe relación entre autoestima y estilo de afrontamiento en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguiña, Ica- Perú, 2019. H0: No existe relación entre autoestima y estilo de afrontamiento en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguiña, Ica- Perú, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas: 1.- Ha: Si existe relación entre nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento basado en la resolución del problema (Dr, Es, Fi, Po y Rp) en adolescentes embarazadas del centro de salud la Tinguiña 2019-I 2.- Ha: Si existe relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento</p>	<p>Autoestima</p> <p>Estilo de afrontamiento al estrés</p>	<p>El presente estudio es de tipo descriptivo y prospectivo. Nivel de investigación es relacional. El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal y correlacional.</p> <p>Población La población estará compuesta por las adolescentes embarazadas que asistieron al centro de salud La Tinguiña Ica. Cuyas edades fluctuaran entre 15 y 19 años, de condición socioeconómica baja y procedente en su mayoría de una zona rural.</p> <p>Criterios de inclusión y exclusión: Criterios de inclusión: •Adolescentes embarazadas que no tenga enfermedad sistémica. •Adolescentes embarazadas que acepten participar del estudio. •Adolescentes embarazadas primerizas</p>

<p>Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, ¿Ica-Perú 2019-I?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de la autoestima y las estrategias de afrontamiento basados en no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, ¿Ica-Perú 2019-I?</p>	<p>3.- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I</p>	<p>basados en referenciar a otros (Ae, Ai, Ap, As, Pe y So) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I</p> <p>3.- Ha: Si existe relación entre la autoestima y estrategias del afrontamiento basados en el no productivo (Cu, Hi, In, Na, Pr, Re y Rt) en adolescentes embarazadas del Centro de Salud La Tinguiña, Ica-Perú 2019-I</p>		<p>Criterios de exclusión: Adolescentes embarazadas por violación. Estadística Para determinar la relación entre la autoestima y el estilo de afrontamiento al estrés en adolescentes embarazadas del Centro de Salud la Tinguiña se utilizó la prueba tau c de Kendal por ser variables cualitativas ordinal y a la vez tiene diferentes categorías en cada variable respectivamente.</p>
---	---	---	--	--

Anexo 2

TEST ESCALA DE AUTOESTIMA INDIVIDUAL DE ROSENBERG (RSES)

(Versión de Ventura León)

INSTRUCCIONES: Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida. Los números indican lo siguiente: 1 = Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3 = De acuerdo; 4 = Muy de acuerdo.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento una persona tan valiosa como las otras | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Tengo una actitud positiva hacia mí misma | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Creo que tengo algunas cualidades buenas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. En general me siento satisfecha conmigo misma | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgullosa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Me gustaría tener más respeto por mí misma | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. A veces pienso que no sirvo para nada | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 3

LAS ESCALAS DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES DE FRYDENBERG Y LEWIS

(Validado por Canessa B.) Lima-Perú

Instrucciones

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar con una "X" la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

Nunca lo hago	A	
Lo hago raras veces	B	
Lo hago algunas veces	C	
Lo hago a menudo	D	
Lo hago con mucha frecuencia	E	
1. Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema	A	B C D E
2. Me dedico a resolver lo que está provocando el problema	A	B C D E
3. Sigo con mis tareas como es debido	A	B C D E
4. Me preocupo por mi futuro	A	B C D E
5. Me reúno con mis amigos más cercanos	A	B C D E
6. Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan	A	B C D E
7. Espero que me ocurra lo mejor	A	B C D E
8. Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada	A	B C D E
9. Me pongo a llorar y/o gritar	A	B C D E
10. Organizo una acción en relación con mi problema	A	B C D E
11. Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema	A	B C D E
12. Ignoro el problema	A	B C D E
13. Ante los problemas, tiendo a criticarme	A	B C D E
14. Guardo mis sentimientos para mí solo(a)	A	B C D E
15. Dejo que Dios me ayude con mis problemas	A	B C D E
16. Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves		

- | | |
|---|-----------|
| | A B C D E |
| 17. Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo | A B C D E |
| 18. Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc. | A B C D E |
| 19. Practico un deporte | A B C D E |
| 20. Hablo con otros para apoyarnos mutuamente | A B C D E |
| 21. Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades | A B C D E |
| 22. Sigo asistiendo a clases | A B C D E |
| 23. Me preocupo por buscar mi felicidad | A B C D E |
| 24. Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a) | A B C D E |
| 25. Me preocupo por mis relaciones con los demás | A B C D E |
| 26. Espero que un milagro resuelva mis problemas | A B C D E |
| 27. Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a) | A B C D E |
| 28. Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas | A B C D E |
| 29. Organizo un grupo que se ocupe del problema | A B C D E |
| 30. Decido ignorar conscientemente el problema | A B C D E |
| 31. Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas | A B C D E |
| 32. Evito estar con la gente | A B C D E |
| 33. Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas | A B C D E |
| 34. Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas | A B C D E |
| 35. Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas | A B C D E |
| 36. Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades | A B C D E |
| 37. Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud | A B C D E |
| 38. Busco ánimo en otras personas | A B C D E |
| 39. Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta | A B C D E |
| 40. Trabajo intensamente (Trabajo duro) | A B C D E |
| 41. Me preocupo por lo que está pasando | A B C D E |
| 42. Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a) | A B C D E |
| 43. Trato de adaptarme a mis amigos | A B C D E |
| 44. Espero que el problema se resuelva por sí solo | A B C D E |
| 45. Me pongo mal (Me enfermo) | A B C D E |
| 46. Culpo a los demás de mis problemas | A B C D E |
| 47. Me reúno con otras personas para analizar el problema | A B C D E |
| 48. Saco el problema de mi mente | A B C D E |

49. Me siento culpable por los problemas que me ocurren A B C D E
50. Evito que otros se enteren de lo que me preocupa A B C D E
51. Leo la Biblia o un libro sagrado A B C D E
52. Trato de tener una visión positiva de la vida A B C D E
53. Pido ayuda a un profesional A B C D E
54. Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan A B C D E
55. Hago ejercicios físicos para distraerme A B C D E
56. Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él. A B C D E
57. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago A B C D E
58. Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo A B C D E
59. Me preocupo por las cosas que me puedan pasar A B C D E
60. Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica A B C D E
61. Trato de mejorar mi relación personal con los demás A B C D E
62. Sueño despierto que las cosas van a mejorar A B C D E
63. Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos A B C D E
64. Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo A B C D E
65. Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo A B C D E
66. Cuando tengo problemas, me aíso para poder evitarlos A B C D E
67. Me considero culpable de los problemas que me afectan A B C D E
68. Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento A B C D E
69. Pido a Dios que cuide de mí A B C D E
70. Me siento contento(a) de cómo van las cosas A B C D E
71. Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo A B C D E
72. Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas A B C D E
73. Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema A B C D E
74. Me dedico a mis tareas en vez de salir A B C D E
75. Me preocupo por el futuro del mundo A B C D E
76. Procuro pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir A B C D E
77. Hago lo que quieren mis amigos A B C D E
78. Me imagino que las cosas van a ir mejor A B C D E
79. Sufro dolores de cabeza o de estómago A B C D E
80. Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, gritar o beber o tomar droga. A B C D E

Anexo 4**Consentimiento informado**

Hola, mi nombre es HERNANI A. LAMBRUCHINI VALDEZ, soy estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Nacional Federico Villareal. Actualmente, me encuentro realizando una investigación sobre lo que piensan los adolescentes gestantes acerca de sí mismos y cómo se sienten. En este sentido, solicito la participación voluntaria de su menor hija como parte de este estudio.

El mismo consta de la aplicación de dos pruebas con una serie de preguntas sobre los temas de interés. Los instrumentos serán aplicados en una única sesión y tus respuestas serán recogidas usando un número de identificación, por lo que serán anónimas.

Asimismo, los datos obtenidos serán manejados de manera estrictamente confidencial, es decir, tu identidad no será revelada en ningún momento de la investigación, ni después de ella, y los resultados de las pruebas aplicadas servirán para los fines académicos del estudio. Si estás de acuerdo con participar, por favor marca con un aspa la alternativa correspondiente.

Desde ya agradezco tu participación.

Acepto participar como parte de este estudio

2019

Firma del investigador

Fecha