



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tesis de grado que se presenta como requisito, para optar por
el título de Psicóloga Clínica**

TEMA:

**“EMBARAZO PRECOZ EN JÓVENES ENTRE 14-16 AÑOS Y SU
INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA, MATERNIDAD DR. DANIEL
ACOSTA ROSALES, MANTA 2013”**

PROPUESTA:

**“IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA
PARA LAS JÓVENES EMBARAZADAS, QUE ASISTEN A LA
CONSULTA MÉDICA EN MATERNIDAD DR. DANIEL ACOSTA
ROSALES”. (Centro de salud 24 horas, cuba libre).**

AUTORA:

YÉSSICA ALEXANDRA BRAVO MEZA

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JUAN RAMÓN MORAN QUIÑONEZ Mg. Dc.

MANTA- MANABÍ-ECUADOR

2013

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE INFORME DE TESIS

En mi calidad de Tutor de la Tesis de Pre Grado, designado por la Escuela de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación y el respectivo informe de tesis, ha sido revisado, analizado, monitoreado y evaluado, mismo que corresponde a la señorita **YÉSSICA ALEXANDRA BRAVO MEZA** el cual reúne las exigencias dictadas por la unidad académica, como requisito previo para optar por el grado de Psicóloga con mención en Clínica, cuyo Tema es:

“EMBARAZO PRECOZ EN JÓVENES ENTRE 14-16 AÑOS Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA, MATERNIDAD DR. DANIEL ACOSTA ROSALES, MANTA 2013”

Considero aprobado en su totalidad.

Dr. Juan Ramón Morán Mg. Dc.

Manta, 21 Mayo del 2013

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Firma

Yéssica Alexandra Bravo Meza

CI. 130978673-7

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Sometido a consideración de los miembros del tribunal de revisión y evolución, de la facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, previo al título de psicóloga clínica.

Licda. Olga Vélez de Mendoza

DECANA DE LA FACULTAD

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde

DIRECTOR DE ESCUELA

Dr. Juan Ramón Moran

DIRECTOR DE TESIS

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA DE ESCUELA

DEDICATORIA

“No se trata de ser solo un hombre de éxito sino un hombre de valor.”

Albert Einstein

Con el más sincero amor a tres seres únicos llenos de nobleza, quienes son los pilares fundamentales en mi vida, engrandecen mi espíritu, llenándome de amor motivándome a esforzarme por ser un mejor ser humano, a quienes les debo el tiempo invertido en mi formación profesional, MIS TRES HIJOS Bryan, Davis, Isaack.

A mí amada madre quien con su ejemplo de lucha, y de perseverancia me enseñó que los grandes éxitos en la vida se conquistan revistiéndonos de fortaleza y mientras se tenga vida jamás darse por vencida, a mis hermanos y hermanas quienes con su apoyo y cariño me impulsaron a continuar hasta lograr mi objetivo.

A mis cuñados, Cuñados por ser ente de apoyo en mi vida, y ser parte de este logro importante, de manera especial a Miguel Ángel.

A mi tía Fátima por todas las lecciones de vida que me enseñó, y por su ejemplo de abnegación y fortaleza.

A mis queridas amigas a quienes llevare por siempre en lo más preciado de mis recuerdos y rindo mi eterna gratitud por su apoyo incondicional Genny, Geomayra, Alexandra, Cecilia, Susan, Zeneida.

A un ser especial que le dio a mi vida un sentido distinto, enseñándome a continuar sabiendo que para el temeroso siempre será y habrá lo desconocido, pero para el valiente en todo momento existirá una gran oportunidad.

¡Dedicada a todos ellos con infinito amor!

Por ser parte de mi ideal para alcanzar con asertividad mis sueños de superación profesional

AGRADECIMIENTO

“No es suficiente saber, también hay que aplicar, No es suficiente querer, también hay que hacer.” (Goethe)

A Dios, por permitirme la vida y en ella la fortaleza para enfrentar y superar cada obstáculo con sabiduría y éxito.

A tan prestigiosa alma mater que abrió sus puertas acogiéndome en el regazo del conocimiento, la universidad laica “Eloy Alfaro de Manabí” junto a su rector, hombre distinguido por su noble actuar Dr. Medardo Mora Solórzano.

A la facultad de trabajo social junto a su decana, un ser humano digno de ejemplo de perseverancia y equidad incondicional Lic. Olguita veles de Mendoza

A la escuela de psicología donde se forjó el más preciado de mis sueños, que hoy se cristaliza en una maravillosa realidad, junto a su director hombre elocuente y de principios solidos Dr. Oswaldo Zambrano.

A mi director de tesis Dr. Juan Ramón Moran distinguido hombre de valor, y admiración a quien rindo mi estima y gratitud por ser el apoyo en momentos de incertidumbre, por ser mi ejemplo de éxito y en continuar sin detenerme hasta lograr el objetivo propuesto.

A todo el cuerpo de docentes quienes me acompañaron dentro del proceso de mi formación profesional.

A todos ellos con infinita gratitud.

ÍNDICE

Páginas

ÍNDICE

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE INFORME DE TESIS.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA.....	4
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN	5
1.2.1. a.- MACROCONTEXTO.....	5
1.2.1 b- MESOCONTEXTO	9
1.2. 1.c.- MICROCONTEXTO.....	10
1.2.1. d.- ANÁLISIS CRÍTICO	12
1.2.2.- PREGUNTAS DIRECTRICES	13
1.2.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.4.- DELIMITACIÓN	14
1.2.4. a.-Delimitación de contenido	14
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	14
PROGRAMA.....	14
CAMPO	14
ÁREA	14
ASPECTO.....	14
TEMA.....	14

PROBLEMA.....	14
1.2.4. b.- Delimitación espacial	14
1.2.4 c.- Delimitación temporal.....	14
1.3.- OBJETIVOS	15
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4.- JUSTIFICACIÓN	16

CAPÍTULO II

2.-MARCO TEÓRICO

2.1.-ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	19
2.2.-FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
ETAPAS DEL CICLO VITAL SEGÚN PIAGET	26
EL PERIODO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	29
ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD	31
CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE.....	31
AUTOESTIMA.....	32
2.4.-FUNDAMENTACIÓN LEGAL	33
2.5.- HIPÓTESIS	37
2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	37
2.6.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE	37
2.6.2.-VARIABLE DEPENDIENTE	37

CAPITULO III

3.1.- METODOLOGÍA

3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.2. NIVEL O TIPOS DE INVESTIGACIÓN	38
3.3 MÉTODOS.....	39
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	40
3.4.1. TÉCNICAS	40
3.4.2. INSTRUMENTOS.....	40
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	41

3.5.1 POBLACIÓN	41
3.5.2. MUESTRA	41
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
3.6.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE	42
3.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE	42
3.7.-RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	43
3.8.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	43

CAPITULO IV

4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.- ANÁLISIS DE LA ESCALA DE ROSEMBERG	44
4.2. ENCUESTA	55

CAPITULO V

5.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

5.1.-COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	61
5.2.-LOGROS DE OBJETIVOS	61

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES	65
6.2. RECOMENDACIONES.....	66

CAPITULO VII

7. PROPUESTA

7.1. DATOS INFORMATIVOS.....	67
7.1.2. INTRODUCCIÓN.....	67
7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	68
7.3. OBJETIVOS.....	70
7.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	70
7.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	71
7.4. JUSTIFICACIÓN.....	71

7.5. FUNDAMENTACIÓN	72
7.6. PLAN DE ACCIÓN	76
7.7. ADMINISTRACIÓN	81
7.8.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	82

CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

8.1. BIBLIOGRAFÍA	83
8.2.- ANEXOS	89

ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS

CUADRO 1: Población estudiada.....	41
CUADRO 2: Matriz de operacionalización de la variable independiente	42
CUADRO 3: Matriz de operacionalización de la variable dependiente	42
TABLA N° 1 Siento que soy una persona digna de aprecio.....	44
TABLA N° 2 Estoy convencida de que tengo cualidades buenas.....	45
TABLA N° 3 Capacidad para hacer las cosas tan bien como las demás	46
TABLA N° 4 Tengo una actitud positiva hacia mí misma	47
TABLA N° 5 En general estoy satisfecha de mi misma	48
TABLA N° 6 Siento que no tengo mucho de lo que está orgullosa.....	49
TABLA N° 7 En general me inclino a pensar que soy un fracasado.....	50
TABLA N° 8 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo	51
TABLA N° 9 Hay veces que realmente siento que soy inútil.....	52
TABLA N° 10 Puntajes totales de la escala de autoestima	53
TABLA N° 11 Diagnóstico individual de la escala de Rosemberg	54
TABLA N° 12 Se siente usted importante para su familia en su actual e estado de embarazo	55
TABLA N° 13 Cree usted que la actitud de su familia hacia usted interfiere en su autoestima	56
TABLA N° 14 En su estado de embarazo se siente usted valorada y respetada por los demás.....	57
TABLA N° 15 En su actual estado de embarazo cuenta usted con el apoyo del padre de su hijo.....	58
TABLA N° 16 En actualidad como se siente con su imagen corporal.....	59
TABLA N° 17 Cree usted que en su embarazo además de recibir atención médica es importante que reciba atención psicológica que dé prioridad a su salud emocional	60

INTRODUCCIÓN

El lugar que los adolescentes tienen como asignación en nuestra sociedad y la forma como se los trata determina factores importantes que influyen en su salud reproductiva, siendo así que la sexualidad es un componente importante dentro del desarrollo de la adolescencia y esencial en la salud integral de los mismos, el bienestar físico y psicosocial que tengan el adolescente repercute en la conducta sexual, reproductiva y saludable en la adolescencia.

El inicio prematuro de la actividad sexual coital, conlleva a un embarazo no deseado en la adolescencia, afectando la salud física y mental de las adolescentes y a la vez trae consecuencias negativas, tales como mortalidad materno infantil, abortos, disfuncionalidad emocional y marcados desajustes psicosociales que distorsionan el desarrollo del proyecto de vida de las madres prematuras.

El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes a partir de la pubertad, hecho que no cambia el que ellas no estén preparadas para ser madres y que dicha situación trae consigo muchos conflictos psico emocionales en la vida de estas jóvenes que pasan a formar parte de un grupo vulnerable en nuestra sociedad, las complejas consecuencias que viven las adolescentes embarazadas afectan y marcan directamente el proyecto de vida que a su edad normalmente deberían empezar a desarrollar.

En la actualidad se trata de un problema de salud pública por el impacto negativo que trae consigo y que afecta de manera directa la vida de las adolescentes y por ende la de sus familias, la maternidad y la adolescencia tienen un alto carácter peyorativo, tanto para las mismas jóvenes como para su hijo, el adolescente es frágil y las dificultades a corto y a largo plazo son de interminables consecuencias.

El presente trabajo tuvo la finalidad de conocer las incidencias del embarazo precoz en la autoestima de las jóvenes adolescentes embarazadas que asisten a la consulta médica en la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta, (Centro de salud 24 horas Cuba Libre), ya que si bien este tema ha sido estudiado en otros lugares bajo otros enfoques médicos, no se ha llevado una investigación a nivel psicológico en este lugar.

En el Capítulo I, la investigación se enfocó en el problema del tema propuesto, conociendo las causas y consecuencias del embarazo precoz en la adolescencia, el cómo incide en la continuidad de la falta de oportunidades de seguir un proyecto de vida digno acorde a su edad y sus repercusiones a nivel psicosocial; además la situación de la maternidad y sus consecuencias en la vida de las adolescentes y en sus familias.

El Capítulo II: Se describe los antecedentes investigativos, los diferentes enfoques psicológicos y autores que aportan al tema del embarazo en la adolescencia, las etapas del ciclo vital según Piaget, la característica de la adolescencia media (14-16 años), la adolescencia de las adolescentes embarazadas, el desarrollo teórico se centra en un enfoque integrativo. La segunda parte del marco teórico se desarrolla la sustentación legal mediante los artículos de la constitución Ecuatoriana con sus debidos artículos señalados en los derechos de niños, niñas y adolescentes, la ley de la maternidad gratuita y atención a la infancia.

En el Capítulo III: Se describe la metodología donde se encontraran los elementos metodológicos del estudio, en los cuales será explícito el tipo de investigación, la muestra y el muestreo utilizado, la escala psicométrica y el análisis de datos.

En el Capítulo IV: se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta y el test que se utilizó en la población estudiada para llevar a cabo la investigación.

El Capítulo V: se somete a la comprobación de la hipótesis y de los objetivos.

El Capítulo VI: contiene las conclusiones generales del estudio y las recomendaciones a ser consideradas en futuras investigaciones relacionadas con el embarazo precoz y su incidencia en la autoestima de las adolescentes embarazadas.

En el capítulo VII: en base a la problemática planteada en el trabajo investigativo se presenta la propuesta para brindar atención psicológica a las adolescentes embarazadas contribuyendo a una mejor calidad de salud emocional.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1- TEMA

“Embarazo precoz en jóvenes entre 14-16 años y su incidencia en la autoestima, maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales, Manta ,2013”.

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo precoz en jóvenes adolescentes se plantea como una problemática acelerada de salud pública en el mundo actual, es preocupante y generador de graves consecuencias en la individualidad de la salud de la adolescente y su familia, de acuerdo a lo investigado existe un alto índice de adolescentes embarazadas en la adolescencia media.

En la actualidad dicha situación representa una realidad preocupante para la sociedad, no solo por sus complicaciones en la salud física de la joven embarazada sino también por la repercusión psicológica desfavorable en la vida de ellas.

El trabajo obligatorio es una de las consecuencias que refleja las actividades que se encuentran obligadas a llevar a cabo y que no deberían estar realizando de acuerdo a su edad ya que les toca asumir de manera brusca cambios físicos, psicológicos y sociales que marcan de alguna manera sus vidas al ser madres prematuramente, afectando su salud integral, tanto como la de sus padres, sus hijos y por ende de la sociedad en sí, asumiendo múltiples responsabilidades que alteran su proyecto de vida y el buen porvenir al que tienen derecho acceder.

“Al respecto, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia señala que:

El 42% de las adolescentes en edades de 14 a 19 años, en todo el mundo, están embarazadas, el 33,95% ya son madres, dos de cada cinco de ellas, no habían salido de la primaria. Así mismo, las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidad de morir en el embarazo que las mujeres mayores de 20 años, constituyendo esta situación un problema de salud pública”.¹

En la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta, (Centro de Salud Cuba 24 horas) se registra un considerable número de jóvenes adolescentes embarazadas de bajos recursos económicos, a quienes se les brinda la atención médica necesaria, considerándose de manera urgente se priorice en ellas la atención psicológica en la que se intervenga esencialmente con estrategias de habilidades para la vida, como lo dice la (OMS), en el cual el desarrollo de las habilidades personales es uno de sus primeros objetivos, debido a que desarrolla destrezas para permitir que las personas adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar de forma efectiva los retos de la vida diaria.

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.2.1. a.- MACROCONTEXTO

Según la OMS el embarazo precoz en la adolescencia es reconocido como un problema multifactorial, con mayor riesgo de complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio, que incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal o neonatal.²

¹ UNICEF (2009). Consecuencias de los embarazos precoces. Desde: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm; Recuperado el: 15 de Marzo del 2013.

² OMS (2008). EMBARAZO PRECOZ. Revista de PEDIATRÍA ELECTRÓNICA. Volumen 5. Desde: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html>. Recuperado el: 7 de octubre del 2013.

“En el 2008 se registraron 16 millones de nacimientos de madres en edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, lo que representa el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial. Cerca del 95% de esos nacimientos tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. La tasa mundial de natalidad entre las adolescentes descendió de 60 por 1000 en 1990 a 48 por 1000 en 2007, y en este último año las cifras registradas oscilaron entre 5 por 1000 mujeres en Asia oriental y 121 por 1000 en el África subsahariana”.³

En América Latina la tasa de embarazo adolescente es una de las más altas en todo el mundo, sólo por debajo de la de África subsahariana. Por ello la maternidad adolescente "preocupa y nos llama a la acción urgente", señalaron los expertos reunidos en Santiago de Chile en el seminario regional. Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente. La alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que va en aumento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región.⁴

Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente. La mayor proporción de embarazos adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador. Las adolescentes

³ UNFPA. 8 de Octubre 2009. Expertos advierten sobre aumento de embarazos Adolescentes en América Latina. Desde: <http://lac.unfpa.org/public/news/pid/3986>. Recuperado el: 15 de Febrero del 2013.

⁴ Ídem.

prácticamente han duplicado su aporte a la fecundidad total, pasando a representar un 14.3 % en 2000-2005.⁵ Este incremento se da en países con distinto nivel de desarrollo económico, nivel educativo e incidencia de la pobreza, lo que revela la complejidad del fenómeno.

Las mujeres salvadoreñas víctimas de violencia sexual, un 84 por ciento fueron niñas y adolescentes menores de 20 años y un 16 % menores de 10 años según datos de la CEPAL. En El Salvador también se ha observado una relación entre el suicidio y el embarazo adolescente, ya que entre todas las mujeres que mueren entre 10 y 19 años de edad la principal causa de muerte, según los datos del Ministerio de Salud, es el suicidio. Según la Encuesta Nacional Materno Infantil 2008-2009, existen en el país 114 madres de 10 a 20 años, por cada mil habitantes.⁶

Venezuela está a la cabeza de embarazos juveniles en Suramérica. El Gobierno venezolano lanzó en diciembre pasado campañas publicitarias e inició talleres de educación sexual en las escuelas, mientras que el presidente Hugo Chávez calificó de "alarmantes" las cifras de embarazos precoces y reveló que de los 591303 partos de 2010, 130888 fueron de menores de 19 años y 7778 de madres menores de 15 años. Tras Venezuela, una de las tasas más altas de América Latina se registra en Ecuador, donde más del 17 % de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres.⁷

En República Dominicana, donde el 20 % de los embarazos que se registran corresponden a menores de edad, el gobierno de dicho país,

⁵ CEPAL. (2005). El embarazo en adolescentes, un drama que va en aumento en América Latina. Desde: <http://www.hoy.com.do/mobile/article.aspx?id=427001>. Recuperado el: 23 de Febrero del 2013.

⁶ CEPAL (2012). Aumento de embarazos en jóvenes de América Latina y el Caribe. Desde: <http://www.telesurtv.net/articulos/2012/05/10/cepal-revela-aumento-de-embarazos-en-jovenes-de-america-latina-y-el-caribe>. Recuperado el: 23 de Febrero del 2013.

⁷ Salud: Publicado el: 10 de Mayo 2012. Desde: <http://globovision.com/articulo/venezuela-encabeza-cifras-de-embarazo-precoc-en-suramerica>. Recuperado el: 3 de Marzo del 2013.

también ha puesto en marcha recientemente el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, cuya ejecución está prevista hasta 2016. Otro aspecto a destacar es el de alta mortalidad materna entre las adolescentes. Los embarazos en adolescentes representan la tercera causa de muerte en la nación caribeña.⁸

En Colombia, donde cada día 19 niñas menores de 15 años paren un niño y 90 de cada mil adolescentes resultan embarazadas cada año, lo que más preocupa también es la alta mortalidad de mujeres gestantes pese a que el 97 % de los partos son atendidos en hospitales. El 15.6 % de los nacidos vivos en Argentina son de madres adolescentes, pero la cifra aumenta en las provincias más pobres del país, como la norteña Chaco, donde asciende al 25.7 %, según datos oficiales. En el otro extremo se encuentra la ciudad de Buenos Aires, donde el 6.8 % de los niños son de madres menores de 20 años.

En Uruguay, el porcentaje de embarazos adolescentes es similar al del resto de Sudamérica. Entre 2000-2005 fue de 64 cada 1,000 mujeres. Las mujeres paraguayas comienzan su etapa reproductiva a edad temprana el 10.2% de las adolescentes entre 15 y 19 años y el 45% de las jóvenes de 20 a 24 años han tenido al menos un embarazo. Paraguay registra una tasa alta de fecundidad adolescente, con 63 nacimientos por cada 1.000 mujeres, según datos de 2008. En Bolivia también preocupa el aumento de embarazos en adolescentes de entre 12 a 18 años, que subió de 18 % en 2008 a 25 %. Mientras en Perú, un 13.5 % de adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas o ya son madres (unas 4,279), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) de 2011, una cifra que se ha mantenido casi sin variación durante los últimos 10 años.⁹

⁸ *Ibidem*.

⁹ UNFPA (2012). Embarazo adolescente: creciente drama en América Latina. Desde: http://www.laopinion.com/embarazo_adolescente_creciente_drama_america_latina. Recuperado el: 3 de Marzo del 2013.

1.2.1 b- MESOCONTEXTO

“En Ecuador, dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del Embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década, es del 74% y en mayores de 15 años es del 9%. La tendencia de fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la región andina, llegando a 100x1000”. El Gobierno ecuatoriano se ha planteado como meta reducir para 2013 en un 25 % los embarazos entre adolescentes para lo que invertirá 28 millones en el 2013 en una campaña que tiene como eslogan "Habla Serio. Sexualidad sin misterios".¹⁰

Es necesario recalcar que las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta cuatro, las más altas entre las mujeres adolescentes que no tienen educación (43% comparadas con las de niveles educativos más altas 11% con secundaria completas). Por otro lado, un embarazo en la adolescencia se traduce a 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres. Por cada hijo adicional, las mujeres tienen un año menos de escolaridad. Como consecuencia, las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad, los casos de embarazo en adolescentes se han incrementado.¹¹

El Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, en Ecuador se ha conformado un Comité Intersectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes, que está conformado por: el Ministerio de Coordinación y Desarrollo, la Secretaría Nacional de Planificación, el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión, Consejos Nacionales,

¹⁰ Plan Andino. Publicado el: 3 de Marzo del 2011. Desde: <http://www.planandinopea.org/?q=node/61>. Recuperado el: 13 de Marzo del 2011.

¹¹ Ídem.

Comité Juvenil de Prevención del Embarazo en Adolescentes, UNFPA, OPS, UNICEF y ONG nacionales e internacionales.¹²

Lo señalado en esta investigación sobre el embarazo prematuro en las adolescentes destaca su representación como un problema de salud que tiene sus repercusiones en los problemas en que se ve inmersa la sociedad debido a que, implica menores oportunidades educativas, a la desigualdad de género, contribuyendo así al ciclo de la pobreza y obligándose a madurar antes de tiempo alterando su salud psíquica y física.

1.2. 1.c.- MICROCONTEXTO

En Manabí la cifra de jóvenes adolescentes embarazadas va en aumento pese al incansable esfuerzo del Ministerio de salud y de las organizaciones anexas en realizar campañas de prevención, y brindar información de los métodos anticonceptivos. En Manta, cada vez son más las mujeres que son madres a corta edad. Según datos estadísticos del Distrito de Salud N.2 la incidencia de embarazos precoz es del 36% en adolescentes cuyas edades comprende entre 10 y 19 años de edad.

La concejala Verónica Abad, quien estuvo en la inauguración del programa NO CAMBIES TU MOCHILA POR UNA PAÑALERA en representación del Alcalde, se dirigió a las y los alumnos con un mensaje de reflexión, motivándolos a vivir y a disfrutar la etapa de la adolescencia haciendo acciones acordes a su edad.¹³

En la parroquia Eloy Alfaro la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales diariamente acoge en sus instalaciones a jóvenes adolescentes embarazadas que buscan atención ginecológica, cuyas historias se

¹² Ídem.

¹³ LA HORA (2012). Publicado el: 26 de Septiembre. Más planes para reducir embarazos. Desde: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101398807/-1/home/goRegional/Manabi#.Ua_58tI9-E5. Recuperado el: 2 de abril del 2013.

enmarcan en una generalidad de deserción escolar, abandono familiar, falta de oportunidades de trabajo y poca importancia o prioridad a su salud emocional, siendo un área muy importante en la vida del ser humano.

En la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales en el primer trimestre del 2013 fueron atendidas 83 embarazadas de las cuales 55 son adolescentes que equivalen al 60,24% de este último porcentaje 45 adolescentes embarazadas es decir el 81,82% comprenden entre las edades 14 a 16 años que es el rango de la edad que se aplica en la investigación por lo tanto para llevar a cabo el trabajo investigativo se tomó a 21 adolescentes embarazadas.

Las adolescentes se convierten en mujeres que no terminan sus estudios, por tanto, no tienen muchas probabilidades de oportunidades laborales equitativas que justifiquen condiciones dignas de vivir para ellas o sus hijos, aumentando la brecha de pobreza de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad.

Existen varias causas que marcan la vida de una joven adolescente, como el rechazo de los padres ante el acontecimiento del embarazo, que incidirá en la inseguridad que a esta edad las jóvenes experimentan, la deserción escolar que engrosará más la ignorancia y la pobreza, la falta de oportunidades para que las jóvenes puedan en el futuro mejorar su calidad de vida, el maltrato en sus diferentes dimensiones, físico, psicológico, sexual que permite ubicarlas en un alto riesgo de vulnerabilidad ante el embarazo precoz, dando paso a la perpetuación de esta condición.

1.2.1. d.- ANÁLISIS CRÍTICO

Las jóvenes embarazadas pasan por el cambio profundo que acarrea el llevar una nueva vida formándose dentro de ellas, la figura de su cuerpo que se moldea para dejar desarrollar al nuevo ser, la enorme diferencia del antes y el después, van a provocar un cambio muy importante en las relaciones con sus pares ya que estos no tendrán las mismas preferencias, las prioridades de una chica embarazada ya no tienen que ver con salidas, fiestas o diversión, empezando un tiempo de duelo por su propia niñez perdida para asumir de manera brusca responsabilidades de una mujer adulta. La crisis familiar que se genera a partir de la inclusión del embarazo en la adolescente al interior de la familia, recorre diversos caminos, dentro de la variedad de consecuencias está la determinación de la capacidad de protección y de contención disponibles con la que se cuenta dentro del núcleo familiar.

El embarazo precoz en la adolescencia ha existido desde nuestros antepasados, y se espera que con la intervención de las comunicaciones, la educación sexual, la atención a los problemas sociales por parte del estado, sea una estadística que en los próximos años pueda disminuir.

Mediante todo lo planteado en las diferentes aportaciones científicas que anteceden este trabajo investigativo, sobre la temática del embarazo precoz o prematuro en las jóvenes adolescentes y el vivir la experiencia de conocer de cerca el entorno en que se da esta situación en las jóvenes con las cuales se tomó la muestra, me permite plantear:

Que el embarazo prematuro cambia bruscamente el proyecto de vida, provocando en la mayoría de los casos un abandono radical de las metas futuras, para así cubrir la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades que de manera obligatoria se ligan al desarrollo y crianza de su hijo o hija, ejerciendo así una maternidad irresponsable,

pues no están preparadas en ningún aspecto para criar a un bebe, y asumir las responsabilidades de un adulto, la condición de ser adolescente no cambia por el hecho de ser madre, al contrario a esta etapa de profundos cambios se suma un conflicto que trae consigo graves consecuencia en sus vidas y por ende en la sociedad en general.

1.2.2.- PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Influye el embarazo precoz en la autoestima de las adolescentes embarazadas?
- ¿Tienen baja autoestima las jóvenes adolescentes embarazadas?
- ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del embarazo precoz en las adolescentes?
- ¿Se les dificulta a las adolescentes embarazadas entre 14 -16 años continuar con asertividad un mejor estilo de vida?
- ¿Existe en la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta atención psicológica que dé prioridad a la salud mental y emocional de las jóvenes embarazadas?
- ¿Son las familias de las adolescentes un soporte emocional para ellas?

1.2.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo precoz incurre en una serie de alteraciones de orden bio-psico-sociales alterando la autoestima de las adolescentes de 14 a 16 años que acuden a la Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta, (centro de salud 24 horas Cuba Libre) durante el periodo comprendido de enero a marzo de 2013.

1.2.4.- DELIMITACIÓN

1.2.4. a.-Delimitación de contenido

- **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud Mental en los sectores: Familiar, educativo, laboral y social.
- **PROGRAMA:** La Salud Mental y su incidencia en el comportamiento humano
- **CAMPO :**psicosocial
- **ÁREA:** salud mental
- **ASPECTO :** embarazo precoz e incidencias en la autoestima

- **TEMA:** “Embarazo precoz en jóvenes entre 14-16 años y su incidencia en la autoestima, maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales, Manta 2012-2013”.

- **PROBLEMA:** El embarazo precoz en adolescentes se ha convertido en una problemática social multifactorial, que afecta la vida de la joven madre, la vida de Su hijo o hija, acrecentando los índices de pobreza, convirtiéndolas en una población vulnerable con limitaciones, menos oportunidades de un mejor estilo de vida, sin tener trabajos dignos y mejor remunerados

1.2.4. b.- Delimitación espacial

Es un centro médico ubicado en la ciudad de Manta, parroquia Eloy Alfaro teniendo como nombre, Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales (Centro de salud 24 horas, Cuba Libre),

1.2.4 C.- Delimitación temporal

La investigación inició desde el mes de febrero continuando así en marzo abril concluyendo en mayo del 2013

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del embarazo precoz en la autoestima en Jóvenes entre 14-16 años en la Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de la ciudad de Manta en el primer trimestre del 2013.

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el grado de afectación en la autoestima a consecuencia del embarazo prematuro, en jóvenes entre los 14- 16 años, en la maternidad DR. Daniel Acosta Rosales de Manta.
- Identificar la influencia del apoyo familiar y de la pareja en la autoestima de las jóvenes embarazadas hacia la maternidad.
- Determinar la importancia de la atención psicológica apropiada para las jóvenes embarazadas en la maternidad DR. Daniel Acosta Rosales de Manta (Centro de salud 24 horas, Cuba Libre).

1.4.- JUSTIFICACIÓN

Esta investigación fue necesaria para enfocar la indebida atención en el estado psicológico y social de las adolescentes embarazadas debido a que básicamente se ha determinado un aumento muy considerable en la influencia de la autoestima, acontecimiento con mayor incidencia en sectores socioeconómicos vulnerables.

Se considera que la autoestima es la función de evaluarse y determinar el sentirse bien o mal consigo mismo. De esto depende la capacidad de afrontar con seguridad los retos y responsabilidades en diferentes situaciones y por ende es de vital importancia saber cuál es la incidencia del embarazo precoz en la autoestima de las jóvenes que se embarazan prematuramente. El embarazo precoz sin constituir una enfermedad, trae consigo un sin número de conflictos y problemas emocionales que de alguna manera intervienen en la vida de las adolescentes.

La importancia que tiene la investigación radica en los problemas derivados del embarazo precoz al afectar el ámbito de la autoestima, también el por qué las adolescentes anulan sus posibilidades de continuar con esmero y motivación un proyecto de vida que si bien es cierto amerita muchos cambios con la responsabilidad de tener y criar un hijo, no les impide seguir desarrollándose en múltiples actividades que les permita mejorar su condición de vida y la de su hijo.

El argumento que ha recibido el mayor respaldo científico es que se ve en el aumento del embarazo precoz un mecanismo que contribuye en gran magnitud a la transmisión de la pobreza, a un mayor número de hijos un menor esparcimiento entre ellos, acrecentando así el abandono infantil, delincuencia infanto-juvenil hechos que se presume en la población a estudiar y que mediante la futura investigación se comprobará o se desmentará.

Por tales argumentos se considera importante investigar y lograr determinar la incidencia que tiene el embarazo precoz en la autoestima de las adolescentes, para que así se busquen medidas que permitan elaborar propuestas de cambio que prioricen el tipo de autoestima y capacidad de residencia y niveles de afrontamiento de estas jóvenes.

La investigación tuvo trascendencia científica porque por medio de la información bibliográfica, se logró comprobar la incidencia del embarazo precoz en la autoestima de la joven embarazada dando a conocer el impacto que este ocasiona en el proyecto de vida de la joven embarazada y se contribuirá a que se priorice en ellas la salud emocional.

El tema investigado demuestra su originalidad por cuanto a que sus dos variables no han sido estudiadas bajo el enfoque psicológico como aquí se presenta, previniendo posibles consecuencias psicológicas en la salud de las adolescentes embarazadas lo que lo ratifica como un tema inédito.

Fue factible porque existe la institución donde asisten las jóvenes embarazadas, la predisposición de los directivos de la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta, y por cuanto la autora observa de manera directa, el entorno de estas jóvenes por tener la ventaja de conocer desde sus inicios dicha institución.

La investigación fue novedosa porque priorizo el nivel de autoestima y auto concepto de las jóvenes embarazadas, que asisten a la consulta ginecológica en la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta, fue de útil importancia ya que sirvió para conocedores de la materia, estudiantes de psicología y a todo aquel que desee incursionar en el tema investigado.

Las beneficiarias directas serán las jóvenes adolescentes embarazadas, sus hijos, sus familias la comunidad y por ende la misma sociedad, al finalizar esta investigación se determina un apoyo a la contribución de un nuevo campo laboral, debido a que la salud mental es un área importante para el buen desarrollo del ser humano y por ende el profesional en psicología es indispensable.

CAPÍTULO II

2.-MARCO TEÓRICO

2.1.-ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Este trabajo tiene como base sustentable la documentación de varias investigaciones que de manera puntual dejan un claro precedente de la incidencia del embarazo precoz en la autoestima de las jóvenes embarazadas, y donde se desarrollaran aspectos relevantes, tales como antecedentes, bases teóricas y las bases legales que brindan argumentación necesaria con la que se hizo posible esta investigación.

Específicamente el interés por la relación de 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.¹⁴

En un estudio de revisión posterior, 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

¹⁴ Botella, Juan; Gambará, Hilda; Vargas, Elvia; Publicado: 2006. Autoestima e inicio de actividad sexual en la Adolescencia: un estudio meta-analítico. Desde: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-198.pdf. Recuperado el: 18 de Marzo del 2013.

autor, a medida que el nivel de autoestima aumenta, la práctica de comportamientos sexuales inseguros disminuye. Ante esta relación, 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.¹⁵

Entre estos se menciona el Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador. (PNPEA), expone que dos de cada tres adolescentes entre los 15 y 19 años son madres o están esperando un hijo por primera vez, proporción que se vuelve hasta cuatro veces más alta en aquellas sin educación en comparación con las que sí la tienen. Las altas tasas de maternidad adolescentes, y su persistencia, son preocupantes debido a las consecuencias y peligros derivados para esa población.¹⁶

Las niñas menores de 15 años tiene cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años. Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60 %; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo.¹⁷

Entre los factores que provocan que esto suceda está la mala alimentación, un organismo que aún no está apto para concebir, el maltrato a que con frecuencia son sometidas las adolescentes y la discriminación de género. Otras consecuencias son los obstáculos para la formación escolar y laboral, las desventajas en las perspectivas de vida

¹⁵ Paul, Fitzjhon; Herbison & Dickson (2000); Spencer, Zimet, Alazma & Orr, 2002; Whitaker, Miller & Clark (2000). Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia. Desde:<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/10611/10036>. Recuperado el: 19 de Marzo del 2013.

¹⁶ UNICEF(2007).Embarazo en Adolescentes. Desde:http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm. Recuperado el: 25 de Marzo del 2013.

¹⁷ idem.

de los progenitores frecuentemente tanto el padre como la madre son estudiantes que podrían verse obligados a abandonar sus estudios. Así mismo las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras enfrentando la ausencia e irresponsabilidad de los padres del niño o niña.

“El plan es claro al señalar que el embarazo adolescente se enmarca dentro de las normas socio-culturales caracterizado por la desigualdad de género lo cual influye en significados y vivencias diferenciadas del grupo de adolescentes de acuerdo a su sexo, indica además “la mayoría de las /os hijos/as e madres adolescentes tienen como padre a un joven adulto y, además algunos barones adolescentes pueden desconocer o no responsabilizarse del hecho de haber sido padres” (Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador, 2011)¹⁸

Así mismo la fecundidad en áreas rurales es un 30% más alta que en las áreas urbanas. Según datos estadísticos del CEPAL: “dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74 % y en mayores de 15 años es del 9 %”.¹⁹

Pese a que muchas de estas mujeres jóvenes asisten a maternidades, enfrentan situaciones de discriminación y violencia en sus hogares y comunidades, están obligadas a cuidar de sus hijos/as con amor, a no sentir ira o a no experimentar frustración, por lo que reprimen sus

¹⁸ Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador (2011). Desde:<http://www.sexualidadsinmisterios.com/publicaciones/pol%C3%ADtica-p%C3%BAblica,-planes,-programas,-proyectos,-protocolos/60-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-ecuador>. Recuperado el:25 de Marzo del 2013.

¹⁹ Avilés, Juan; Benalcazar, Yolanda; Andrade, Ana. Prevalencia de embarazo precoz y factores asociados en adolescentes de los colegios Urbanos, de la ciudad de Cuenca, Periodo Lectivo 2011-2012. Desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4084/1/MED178.pdf>. Recuperado el: 1 de Abril del 2013.

emociones o las expresan mediante la rebeldía frente a una maternidad de la que ellas son las protagonistas.

De los 2.8 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas siendo gran parte de estos embarazos, no planificados o no deseados. La probabilidad de ser madres en esa etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección. Las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad.²⁰

2.2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La siguiente fundamentación se sustentara bajo un enfoque integrativo por que se han considerado valiosas aportaciones al tema investigado en las distintas teorías.

“La adolescencia, como cualquiera otra etapa de la vida humana, tiene características particulares que permiten identificarla cronológicamente por medio de los comportamientos específicos o por los fenómenos del proceso de ajustamiento de los individuos a su medio o con otros adolescentes que se encuentren en situaciones semejantes”.²¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económico y fija sus límites entre los 10 y los 19 años: Se considera como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la

²⁰Ibidem.

²¹ Rodríguez, Rosa (2012). Aspectos del desarrollo y consistencia de la personalidad. Desde: <http://www.encuentropsicoanalitico.com/s1/APORTACIONESDELATEORIA.pdf>. Recuperado el:3 de Agosto del 2013.

salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.”²²

La salida de la crisis de adolescencia implica un proceso de reacomodo psíquico, doloroso, pero necesario para que el joven adquiera una identidad y una vida propia. No obstante, esto no se logra en la soledad, porque para llegar a ser necesitamos de otro que nos permita saber nuestra diferencia e individualidad. Mediante las referencias conceptuales que se han obtenido en cuanto a la adolescencia se puede decir que debido al crecimiento normal se generan múltiples cambios en la conducta, en su manera de pensar y comprender las variadas situaciones por las cuales atraviesan en su individualidad, su intimidad emocional, integridad, identidad e independencia que le llevan a tomar aceleradas decisiones como si fuera un adulto sin serlo aun.

Esta confrontación significa diálogo, tolerancia y límites, justamente las cosas de las que carecemos hoy por falta de tiempo o porque no se consideran importantes. Entonces, el adolescente necesita de alguien que lo acompañe: “No se trata de combatir la crisis de adolescencia, ni de curarla, ni de abreviarla, sino más bien se trata de acompañarla y, si supiéramos cómo, de explotarla para que el sujeto tenga de ella el mejor partido posible”.²³

Por supuesto, los procesos de cambio y construcción adolescente están sujetos a la variabilidad de un amplio abanico de factores económicos, sociales e individuales. En este sentido se puede considerar la adolescencia como una construcción social.²⁴

²² Encabo, Adriana; Maíz, Verónica; Plá, Yamila; Salierno, Valeria, (2008). Adolescencia y embarazo. Trabajo práctico sobre adolescencia. Desde: <http://www.enigmapsi.com.ar/adolesyemb.html>. Recuperado el: 2 de Abril del 2013.

²³ Mannoni (1984). La crisis de adolescencia. Editorial GEDISA. Paris

²⁴ Mead, Margaret (1928). La adolescencia.

El adolescente necesita dirigir sus afectos hacia nuevos objetos de amor, diferentes a sus padres y mientras lo logra, si es que lo hace, experimentará el vacío y la angustia de no saber encausar toda esa investidura (libidinal). Por eso resulta tan riesgosa esta etapa porque algunas veces se coloca por sí mismo como el objeto de su agresión y busca autodestruirse. Esto significa que durante la crisis de adolescencia puede estar en juego la propia vida. Todo parece indicar, que los cambios sociales y los avances tecnológicos de estos tiempos están teniendo un alto costo en nuestras formas de vida, aunque son los niños y los jóvenes los más afectados. La televisión se convierte en la única fuente de referencia de niños aislados en apartamentos vacíos. Esto lo separa del lenguaje. Cuando los padres reaparecen, no tiene lugar el diálogo.²⁵

Si a esto agregamos otros problemas sociales como el desempleo, la marginación y las altas exigencias de capacitación de un mundo globalizado, ¿qué posibilidades reales tienen los jóvenes de incorporarse productivamente a la vida adulta?. Ante un presente y un futuro llenos de incertidumbre, muchos jóvenes se encuentran solos. Según la perspectiva psicoanalítica, cognitiva –evolutiva y sociológica la adolescencia ha sido considerada por Stanley Hall, como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un periodo de "tormenta y estrés", expresión tomada de la literatura romántica alemana), claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social.²⁶

Hall dividía el desarrollo humano en cuatro etapas similares a la división de Rousseau: infancia, niñez, juventud y adolescencia. Desde el psicoanálisis se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el

²⁵ FRANCOISE DOLTÓ, 1990, LA CAUSA DE LOS ADOLESCENTES, ESPAÑA, SEIX BARAL

²⁶ Ídem.

equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones inadaptativos.²⁷

En “El malestar de la cultura” y “Tótem y Tabú” de Sigmund Freud (1930-1912) se retrata de forma clara como la vida o la sociedad con su capacidad simbólica transforma las formas de vida pulsional en la pubertad hacia la vida adolescente que es fundamentalmente psicosocial.²⁸

El adolescente está impulsado por una búsqueda de independencia, de índole afectiva, que supone romper los vínculos afectivos de dependencia anteriores, esto es de los padres.

En este tiempo puede sentir cambios en el comportamiento, tales como identificación con personajes famosos, artistas o deportistas, identificación con ideales de belleza, la religión, la política o la filosofía, y también estados de ambivalencia, manifestados en la inestabilidad emocional de las relaciones, las contradicciones en los deseos o pensamientos, las fluctuaciones en los estados de humor y comportamiento, la rebelión y el inconformismo, el amor y el odio durante periodos muy breves de tiempo por un mismo objeto.

La salida de la crisis de adolescencia implica un proceso de reacomodo psíquico, doloroso, pero necesario para que el joven adquiera una identidad y una vida propias. No obstante, esto no se logra en la soledad, porque para llegar a ser necesitamos de otro que nos permita saber de nuestra diferencia e individualidad.

²⁷ J. Adrián y E. Rangel. (2003). La transición Adolescente y la Educación

²⁸ Ídem.

Desde la perspectiva **cognitivo-evolutiva**, se tomará como referencia a Jean Piaget quien ve la adolescencia como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Piaget afirma que a partir de los 12 años se consolida el pensamiento de carácter abstracto que es el que trabaja con las operaciones formales y lógicas que son las que permiten la resolución de los problemas.²⁹

ETAPAS DEL CICLO VITAL SEGÚN PIAGET.

Se ha dividido la infancia, para su estudio, en cuatro períodos: el primero, desde el nacimiento hasta los tres años; el segundo, desde esa edad hasta los seis-siete; el tercero, de seis-siete a once-doce, y, finalmente, la adolescencia, desde la pubertad hasta la edad adulta.

Debe entenderse bien, sin embargo, que los límites entre estas etapas cambian en cada caso individual y dependen de toda una variada serie de circunstancias. Condicionamientos fisiológicos, climáticos, geográficos y, sobre todo, determinismos socioeconómicos –y de ahí, culturales– hacen que cada niño sea un caso diferente y deba ser tratado con arreglo a ello.

a) La primera infancia (de 0 a 3 años)

Esta etapa representa el paso de la percepción de un universo global, en el que el niño distingue entre él mismo y lo demás, a la formación de un «yo» separado de los objetos exteriores. Es un período centrípeto en que todo se asimila al propio cuerpo, y a la construcción de éste como «sujeto» diferente de los objetos.³⁰

²⁹ PIAGET (1970). La Evolución Intelectual entre la Adolescencia y la Edad Adulta. Editorial Alianza. Madrid.

³⁰ Ídem.

b) La segunda infancia (de 3 a 6-7 años)

La formación del “yo” ha sido el primer paso importante en el desarrollo de la infancia. Sin embargo, entraña una actitud egocéntrica ante el mundo, que no se superará hasta el fin de la segunda infancia. El proceso de adaptación al mundo circundante se acelera, no sólo por el considerable cambio fisiológico que experimenta el niño, sino, sobre todo, por un factor social: el desarrollo del lenguaje.

c) La tercera infancia (de 6-7 a 11-12 años)

La tercera infancia comienza con la fase de latencia y dura hasta la pubertad. Todo el período anterior ha consistido en una lenta superación del egocentrismo, hasta desembocar en el dominio de la reversibilidad. Ésta hace posible la aparición de las operaciones racionales y, en el plano afectivo y social, provoca una conciencia de la reciprocidad. El proceso de socialización, que había comenzado con el lenguaje, se acelera ahora con la escolarización del niño.³¹

d) La adolescencia (de 12 a 18 años)

Es la época de la vida que marca la transición entre la infancia y el estado adulto. Sus límites varían según una serie de factores, como pueden ser el sexo (doce a dieciocho años por término medio, en ellas; trece a diecinueve en ellos), el tipo individual, la raza, las condiciones geográficas, el medio socioeconómico.³²

Es un período de profundas transformaciones fisiológicas, que se caracteriza a la vez por importantes cambios en las estructuras mentales, por el intento de liquidar el estadio infantil en un plano afectivo y, en el social, por los difíciles ensayos de inserción en la sociedad adulta. Se señalan dos etapas: la pre-adolescencia hasta los quince años y la adolescencia propiamente dicha a partir de esa edad hasta los dieciocho.

³¹ Ídem.

³² Ídem.

Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce por una interacción entre factores individuales y sociales.³³

Por último, desde la perspectiva sociológica, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. Se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia.

Por tanto, aquí la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo. El diccionario de la Real Academia Española describe que el adolescente es aquel que “está en edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define adolescencia como la etapa que transcurre en tres etapas:

- Adolescencia temprana que comprende entre los 10 y los 13 años.
- Adolescencia media que va de los 14 a los 16 años
- Adolescencia tardía desde los 17 a los 19 años.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores

³³ Ídem.

propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.³⁴

En la adolescencia media también hay mayor distanciamiento de sus padres, explora diferentes imágenes para expresarse, inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual, explora varios roles de los adultos, socializa con pares de diferentes sexo, se fascina por la capacidad de pensar diferente, y se centra más en sí mismo

EL PERIODO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Se toman en cuenta posibles factores pre disponentes asociados al embarazo precoz:

- Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio precoz de las relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada atención.
- Familia disfuncionales: uniparentales o con conductas promiscuas que ponen de manifiesto la necesidad de protección con el diálogo de padres a hijos, puesto que su ausencia genera carencia afectiva que la joven no sabe resolver sometiéndola a las relaciones sexuales que tiene mucho más sometimiento de recibir afecto que un genuino vínculo de amor.

³⁴ Ibídem.

- Nivel educativo precario.
- Pensamientos mágicos propios de esta etapa de la vida que las lleva a creer que no se van a embarazar por qué no lo desean

Las madres adolescentes tienden en ocasiones a pertenecer a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia es afectada por una variedad de situaciones que son evidentes para la sociedad.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, remplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias

ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

En la adolescencia media, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar. Es muy común que "*dramaticen*" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "*poderoso instrumento*" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

El médico ginecólogo de la institución mencionó que entre los factores psicosociales de riesgo en la adolescente embarazada los siguientes:

- A sincronía madurativa físico emocional
- Baja autoestima
- Bajo nivel de instrucción
- Pérdidas recientes de persona significativas
- Pareja ambivalente o ausente
- Trabajo no calificado
- Marginación de su grupo de pertenencia
- Condición económica desfavorable

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad-paternidad en la segunda década de la vida. Es frecuente el abandono de los estudios al

confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza. Cada joven presenta un perfil psicológico distinto, propios de la edad, pero que también dependerán mucho de las experiencias vividas en los diferentes escenarios y de cómo éstas son percibidas y asimiladas por este ser dentro, de su entorno y por ende en la sociedad. Esta edad está llena de inestabilidades por la cual lo primero que buscan es la aceptación ante todos los grupos en los cuales se desenvuelve llevándolo a convertirse en un ser vulnerable antes las decisiones correctas que debe tomar en el camino a su autonomía.³⁵

Autoestima: La autoestima es la percepción que se tiene de sí mismo. La autoestima comprende dos elementos psíquicos:

1. La consciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser. Este grado de consciencia lo llamaremos auto concepto.
2. El segundo componente es un sentimiento: El aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración

³⁵ Aguilar, Andrea (2010). Tipos de embarazos y sus Consecuencias. México. Desde: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/tipos-embarazo-y-consecuencias/tipos-embarazo-y-consecuencias.pdf>. Recuperado el: 3 de abril del 2013.

que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.³⁶

Escala de Autoestima de Rosenberg: Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. El estudio de la autoestima es, por tanto, un aspecto esencial en la investigación psicopatológica, siendo de interés la disponibilidad de instrumentos adecuadamente validados para su evaluación. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de si mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.³⁷

2.4.-FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La investigación realizada se sustentó desde el punto de vista legal en los siguientes artículos:

Constitución del Ecuador, Ley de la Maternidad y del Buen Vivir.

Constitución del Ecuador

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

³⁶ Francisco (2002).Guía Anorexia Bulimia. Autoestima. Desde: http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/llguianorexia_4.pdf. Recuperado el: 17 de Marzo del 2013.Pág. 47.

³⁷ Jiménez, Rosa; Vázquez Antonio;(2004) Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española; Vol. 22, número 2, págs. 247-255)

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- Específicamente en la concordancia # 8 y 9, de este artículo menciona que; el derecho a vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que le permitan un adecuado desarrollo emocional.
- El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o la niña entre su madre y padre.
- El vivir y desarrollarse en un ambiente estable e afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.
- El derecho a las madres a recibir atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada.

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud productiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo Integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Art. 148.- Contenido.- La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el período de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

El plan de desarrollo 2009-2013, establece los siguientes objetivos que factibilidad el bienestar de las y los Ecuatorianos.

1. Auspiciar la igualdad de la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad.
2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.
3. Mejorar la calidad de vida de la población.
4. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.
5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.
6. Garantizar el trabajo justo y digno, en su diversidad de formas.
7. Construir y fortalecer espacios públicos e interculturales y de encuentro común.
8. Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.
9. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.
10. Garantizar el acceso a la participación pública y política.
11. Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.
12. Construir un estado democrático para el buen vivir.

2.5.- HIPÓTESIS

Si las jóvenes entre 14-16 años se embarazan prematuramente entonces se generará en ellas baja autoestima durante su embarazo.

2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

2.6.1.-VARIABLE INDEPENDIENTE

Embarazo precoz

2.6.2.-VARIABLE DEPENDIENTE

Autoestima.

CAPITULO III

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación fue no experimental puesto que no está establecido un grupo de control y no se han separado las variables por lo tanto las variables fueron estudiadas tal y como se presentan en su naturaleza.

La presente investigación se orientó en un enfoque cuanti-cualitativo, es decir Mixto; cuantitativo porque los resultados son sometidos a análisis estadísticos y cualitativos porque buscó establecer las causas reales que provocan la incidencia del embarazo precoz en la autoestima de la adolescente embarazada.

Siendo así que la investigación tiene mayor peso en lo cuantitativo porque se buscó un diagnóstico de la realidad con la aplicación de una escala de autoestima y una encuesta más bibliografía relevante al estudio; lo cualitativo es para reforzar lo cuantitativo a través del análisis de los resultados de la investigación

3.2. NIVEL O TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. DESCRIPTIVA: porque describe las características de la variable independiente “embarazo precoz” y la variable dependiente “Autoestima” de las embarazadas.

3.2.2. CORRELACIONAL: porque se establece relación que existe entre la variable independiente y la variable dependiente.

3.2.3. DE CAMPO.- porque la información fue recolectada de manera directa por la investigadora en el sitio de los hechos, es decir en la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales (centro de salud 24 horas cuba libre).

3.2.4. EXPLICATIVA.- por que explica de manera explícita los factores causantes de la incidencia del embarazo precoz en la autoestima de las jóvenes embarazadas.

3.3. MÉTODOS

3.3.1. EMPÍRICO.- Esta investigación fue sometida a comprobación empírica mediante la aplicación de entrevista, encuesta y test de autoestima.

3.3.2. TEÓRICO.

- ✓ **MÉTODO ANALÍTICO.-** es analítico porque permitió analizar cada una de las partes que comprenden el objeto de estudio comprendiendo la naturaleza del embarazo precoz y como este incide en el autoestima de las jóvenes embarazadas.
- ✓ **MÉTODO SINTÉTICO.-** porque una vez analizado todas las partes que comprenden el objeto de estudio, este método permitió obtener una síntesis precisa y concisa del objeto en estudio.
- ✓ **MÉTODO DEDUCTIVO.-** porque permitió obtener la información en primer lugar de manera general es decir desde los profesionales para luego obtenerla de forma particular es decir desde las jóvenes embarazadas.

- ✓ **MÉTODO INDUCTIVO.-** porque a través de este método se obtuvo la información adecuada partiendo de manera particular es decir desde las jóvenes embarazadas para luego complementarla con la de los profesionales
- ✓ **MÉTODO BIBLIOGRÁFICO.-** porque el marco teórico fue sustentado mediante la revisión de textos, artículos científicos, entre otros.
- ✓ **MÉTODO ESTADÍSTICO.-** porque este método permitió realizar el análisis y comprensión de los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 TÉCNICAS

Con el propósito de conseguir datos veraces y confiables en este trabajo investigativo se utilizaron como instrumento de apoyo las siguientes técnicas:

- **ENCUESTA.-** Estuvo dirigida a las jóvenes adolescentes embarazadas con el fin de saber si el embarazo precoz incide en la autoestima de las mismas.
- **ESCALA DE AUTOESTIMA (ROSEMBERG).-** Dirigido a las jóvenes embarazadas con el fin de conocer si existen sentimientos de satisfacción en ellas o no.

3.4.2. INSTRUMENTOS.- se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Formularios para encuesta
- Test Escala de Rosemberg.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 POBLACIÓN

Dr. En Ginecología	1
Lic. En enfermería	1
Dr. En Medicina General	1
Odontóloga	1
Adolescentes embarazadas	21
TOTAL	23

CUADRO 1: Población estudiada

Autora: JESSICA BRAVO

3.5.2.- MUESTRA

En esta investigación se trabajó con las 21 adolescentes embarazadas que asistieron al control pre-natal, cabe recalcar que esta maternidad tiene la modalidad de atención en hospitalización pero son muy pocas las mujeres adolescentes que se internan, puesto a que son remitidas al hospital local de la misma ciudad, las 21 jóvenes embarazadas constituyeron el universo manejable con el cual se llevó a cabo la investigación.

3.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.6.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE: Embarazo Precoz

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES
El embarazo precoz es un problema multifactorial, con graves repercusiones durante y después de la gestación, los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que se afectan repercuten en la misma sociedad, contribuyendo en gran magnitud a la transmisión de la pobreza.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación familiar. • Nivel socio económico bajo. • Intento de independenciam. • Deserción escolar. • Oportunidades laborales ineficientes. • Complicaciones biológicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad, • Pobreza • Marginación • Discriminación por parte de amigos, familiares y sociedad. • Carencia afectiva • Negligencia paterna • Orientación sexual deficiente e inadecuada.

CUADRO 2: Matriz de Operacionalización de la variable independiente.

Autora: YÉSSICA BRAVO

3.6.2.a.- VARIABLE DEPENDIENTE: Autoestima

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES
AUTOESTIMA, es la idea que se tiene de la propia valía como seres humanos, es la capacidad de sentirse esencialmente cómodo dentro de uno mismo, aceptarse tal y como se es, es esencial para la sana salud mental, se va desarrollando a lo largo de toda la vida a través de todas las experiencias por las que el ser humano experimenta.	<input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cualidades buenas. • Sentimiento de tristeza. • Actitud negativa • Desvalorización. • Ausencia de interés • Pareja ambivalente o ausente. • Seguridad • Actitud Asertiva • Autosatisfacción • Estabilidad Emocional

CUADRO 3: Matriz de Operacionalización de la variable dependiente.

Autora: YÉSSICA BRAVO

3.7.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información fue recolectada por la investigadora en el sitio de los hechos, es decir en la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales, Manta (Centro de Salud 24 horas, Cuba Libre), se aplicó un cuestionario de encuesta que permitió conocer y detectar algunos problemas psicológicos en las jóvenes embarazadas, y el test, Escala de autoestima patentado de Rosenberg para evaluar la autoestima de las adolescentes embarazadas.³⁸

3.8.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La investigación fue realizada y procesada mediante la utilización del programa Excel. El procesamiento y análisis de la información se realizó de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Codificación de la información
- Tabulación de la información
- Recuento de la información
- Clasificación de la información
- Ordenamiento de la información
- Tablas y gráficos estadísticos

³⁸ Suarez Ruiz, Pedro Alejandro, 2001, Metodología de la Investigación: Diseños y Técnicas, Santa Fe De Bogotá.

CAPITULO IV

4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.- ANÁLISIS DE LA ESCALA AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

TABLA N°.- 1

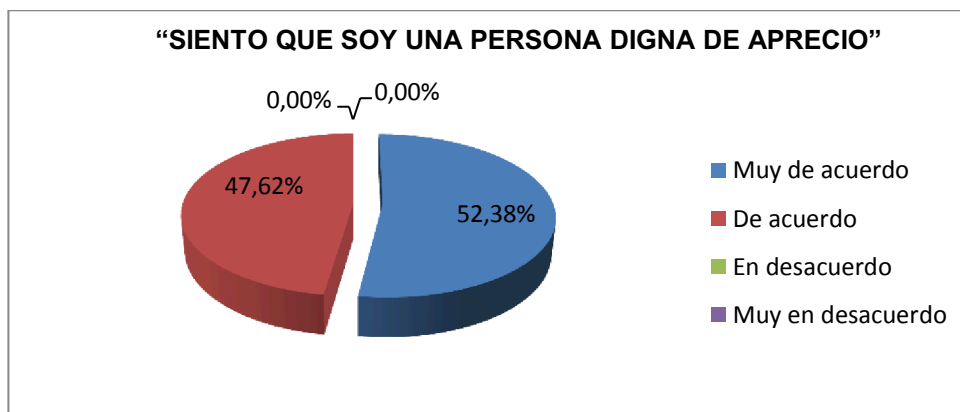
“SIENTO QUE SOY UNA PERSONA DIGNA DE APRECIO”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Muy de acuerdo	11	52,38
2	De acuerdo	10	47,62
3	En desacuerdo	0	0,00
4	Muy en desacuerdo	0	0,00
	TOTAL	21	100,00

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N° 1



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La primera pregunta suma el porcentaje del 52,38% de la muestra, que manifestó estar muy de acuerdo en ser dignas de aprecio, lo cual es un indicativo, están conscientes que en su estado de gestación merecen un buen trato y consideración.

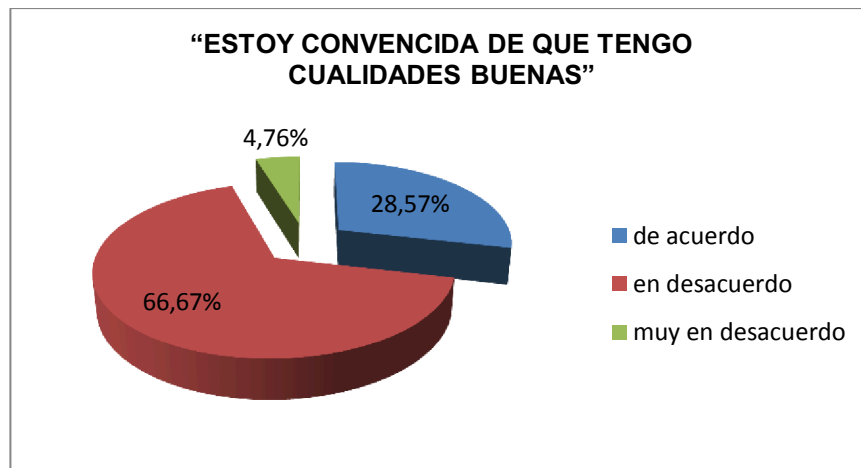
TABLA N°.2
“ESTOY CONVENCIDA DE QUE TENGO CUALIDADES BUENAS”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	de acuerdo	6	28,57
2	en desacuerdo	14	66,67
3	muy en desacuerdo	1	4,76
	TOTAL	21	100,00

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N°2



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La segunda pregunta suma el 95,24% del porcentaje total de la muestra, manifestando que no tienen buenas cualidades, lo cual significa que se están percibiendo de manera inapropiada quitándole valor a los atributos que poseen.

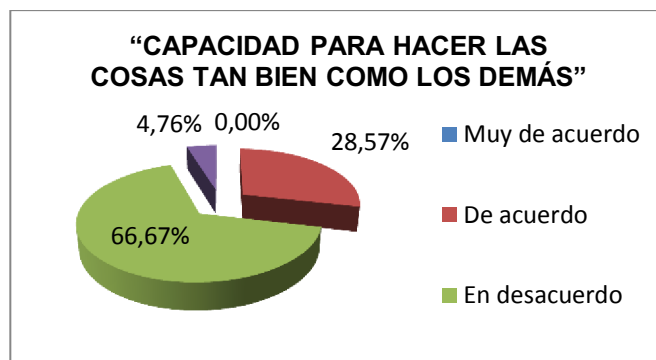
TABLA N° 3
“CAPACIDAD PARA HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LOS DEMÁS”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Muy de acuerdo	0	0,00
2	De acuerdo	6	28,57
3	En desacuerdo	14	66,67
4	Muy en desacuerdo	1	4,76
	TOTAL	21	100,00

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

GRAFICO N° 3



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

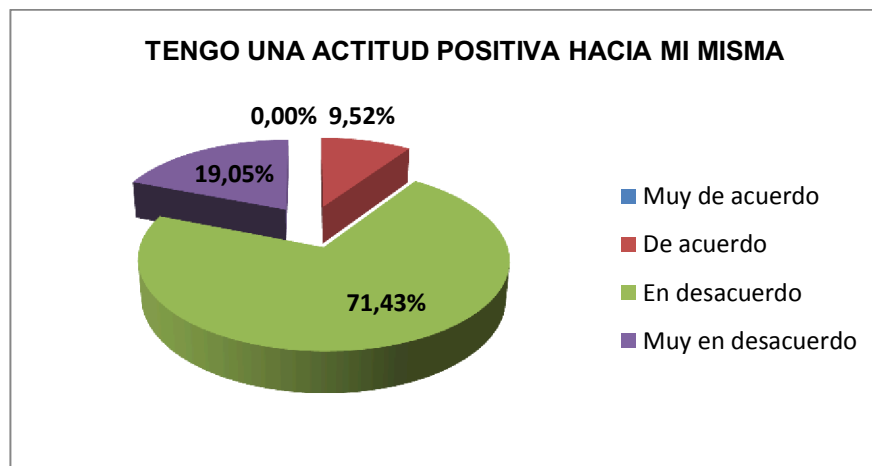
La tercera pregunta suma el 71,43% del porcentaje total de la muestra, que manifestaron no ser capaces de realizar las cosas bien como los demás, lo cual manifiesta que el embarazo en la adolescencia de estas jóvenes afecta su auto percepción en cuanto a sus múltiples capacidades, llegando a afectar así de forma negativa las probabilidades de continuar un mejor estilo de vida para ellas y su hijo.

TABLA N° 4
“TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMA”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Muy de acuerdo	0	0,00
2	De acuerdo	2	9,52
3	En desacuerdo	15	71,43
4	Muy en desacuerdo	4	19,05
	TOTAL	21	100,00

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg
 Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N°4



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg
 Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La cuarta pregunta suma el 90,48% del porcentaje de la muestra, que manifestaron no tener una actitud positiva hacia ellas mismas, lo cual nos indica que estas jóvenes embarazadas mantienen diversos conflictos que limitan su capacidad de resiliencia limitándolas a someterse a pensamientos negativos y sentimientos de desesperanza en su estado de gestación .

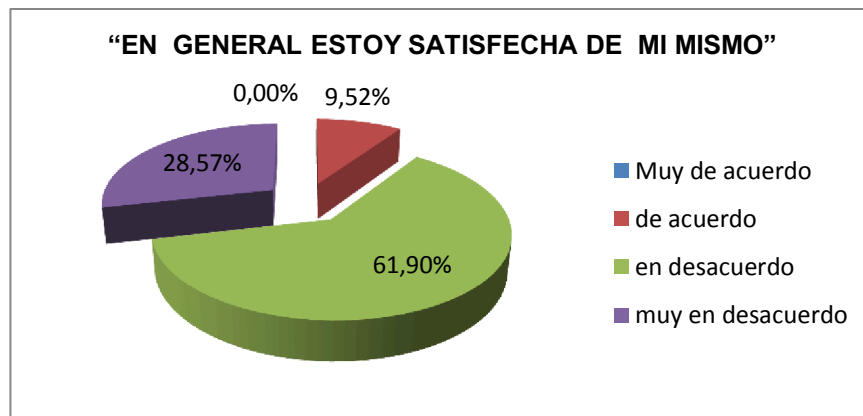
TABLA N° 5
“EN GENERAL ESTOY SATISFECHA DE MI MISMO”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Muy de acuerdo	0	0,00
2	de acuerdo	2	9,52
3	en desacuerdo	13	61,91
4	muy en desacuerdo	6	28,57
	TOTAL	21	100,00

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosenberg

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N° 5



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosenberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La quinta pregunta suma el 90,47% del porcentaje total de la muestra, que manifestaron no estar satisfechas con ellas mismas, lo cual es un indicador de los cambios anímicos descritos por Hall, como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos como un periodo de "tormenta y estrés" en su periodo de gestación.

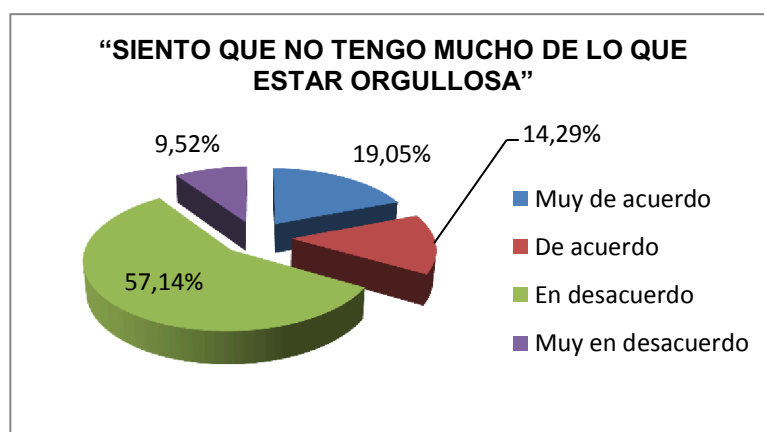
TABLA N° 6
“SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSA”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Muy de acuerdo	4	19,05
2	De acuerdo	3	14,29
3	En desacuerdo	12	57,14
4	Muy en desacuerdo	2	9,52
TOTAL		21	100,00

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N°6



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La sexta pregunta suma el 66,66% del porcentaje de la muestra, que manifestaron que están de acuerdo con que si se sienten orgullosas de mucho, lo cual nos indica que estas jóvenes adolescentes embarazadas conservan subjetivamente la convicción de la satisfacción que aun sienten como mujeres, como futuras madres y como seres humanos que son.

TABLA N° 7

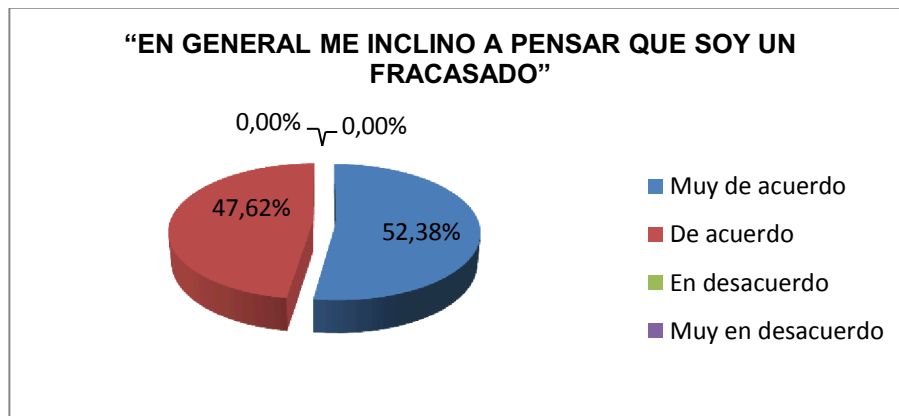
“EN GENERAL ME INCLINO A PENSAR QUE SOY UN FRACASADO”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Muy de acuerdo	11	52,38
2	De acuerdo	10	47,62
3	En desacuerdo	0	0,00
4	Muy en desacuerdo	0	0,00
	TOTAL	21	100,00

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N° 7



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la séptima pregunta suma el 100% de la muestra, manifestaron que en general si se inclinan a pensar que son fracasadas, lo cual nos indica que estas jóvenes al tener que dejar sus estudios, sus pares y el vivir muchas veces violencia en sus hogares experimentan un alto grado de frustración que les desmotiva a continuar con pensamientos asertivos sus vidas.

TABLA N° 8

“ME GUSTARÍA PODER SENTIR MÁS RESPETO POR MI MISMO”

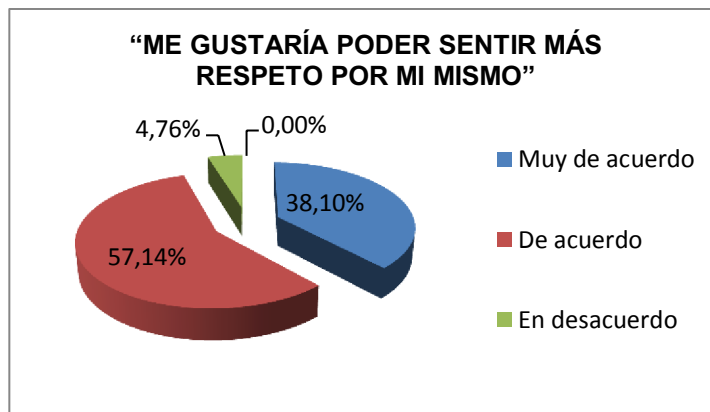
ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Muy de acuerdo	8	38,10
2	De acuerdo	12	57,14
3	En desacuerdo	1	4,76
4	Muy en desacuerdo	0	0,00
	TOTAL	21	100,00

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N°8

“ME GUSTARÍA PODER SENTIR MÁS RESPETO POR MI MISMO”



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La octava pregunta suma el 95,24% del porcentaje total de la muestra, lo cual manifestaron que les gustaría sentir más respeto por sí mismas, indicando así que existen factores de problemas emocionales que afectan la vida de estas jóvenes embarazadas en el reacomodo psíquico de su adolescencia en la que prematuramente se convertirán en madres.

TABLA N° 9

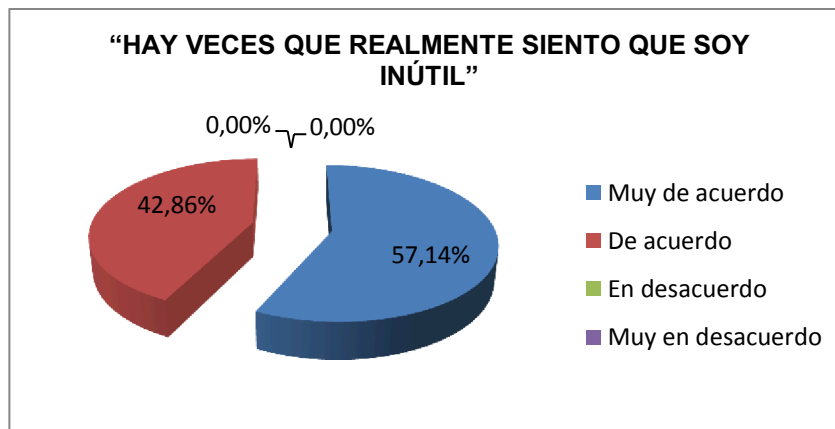
“HAY VECES QUE REALMENTE SIENTO QUE SOY INÚTIL”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Muy de acuerdo	12	57,14%
2	De acuerdo	9	42,86%
3	En desacuerdo	0	0,00%
4	Muy en desacuerdo	0	0,00%
TOTAL		21	100,00%

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N° 9



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La novena pregunta suma el 100% del porcentaje total de la muestra, manifestando que si hay veces que se sienten inútiles, lo cual indica la perdida de autoconfianza agravando así los múltiples conflictos a nivel emocional en su adolescencia y por ende en su embarazo prematuro.

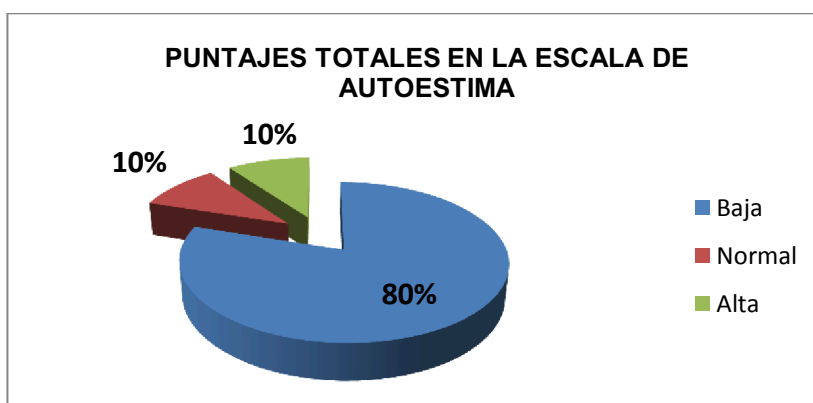
TABLA N° 10
PUNTAJES TOTALES EN LA ESCALA DE AUTOESTIMA

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Baja	17	80,00%
2	Normal	2	10,00%
3	Alta	2	10,00%
	TOTAL	21	100,00%

Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N° 10
PUNTAJES TOTALES EN LA ESCALA DE AUTOESTIMA



Fuente: Test Escala de Autoestima de Rosemberg

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El resultado general obtenido de la escala de autoestima de Rosemberg dio como resultados, que el 80% de las jóvenes de la muestra que se perciben así mismo de forma desvalorizada dando lugar a una baja autoestima en el periodo del estado de gestación, sumando a esto viven la etapa de múltiples cambios de la adolescencia, por lo tanto son factores que influyen negativamente en el proyecto de vida de las jóvenes embarazadas y de sus hijos.

TABLA N° 11

“Diagnóstico individual del test de Rosemberg”

30 a 40 puntos		26 a 29 puntos		Menos de 25 de puntos	
Autoestima elevada. Considerada como autoestima Normal	Puntaje	Autoestima Media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.	Puntaje	Autoestima Baja. Existen Problemas significativos de autoestima.	Puntaje
		Paciente 1	27		
				Paciente 2	22
				Paciente 3	21
				Paciente 4	19
Paciente 5	32				
		Paciente 6	29		
				Paciente 7	15
				Paciente 8	25
				Paciente 9	25
				Paciente 10	24
				Paciente 11	22
				Paciente 12	22
				Paciente 13	21
				Paciente 14	23
				Paciente 15	24
				Paciente 16	21
				Paciente 17	19
Paciente 18	38				
				Paciente 19	23
				Paciente 20	21
				Paciente 21	24

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 11 se puede observar de forma individual los puntajes generalizados en el Gráfico N° 10 el cual indica que el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas tienen autoestima baja que según el diagnóstico según la Escala de Rosemberg tienen problemas significativos de autoestima.

4.2.-ENCUESTA

Resultado de la encuesta dirigida a las jóvenes adolescentes embarazadas que asisten a la consulta médica en la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta.

TABLA N°. 12

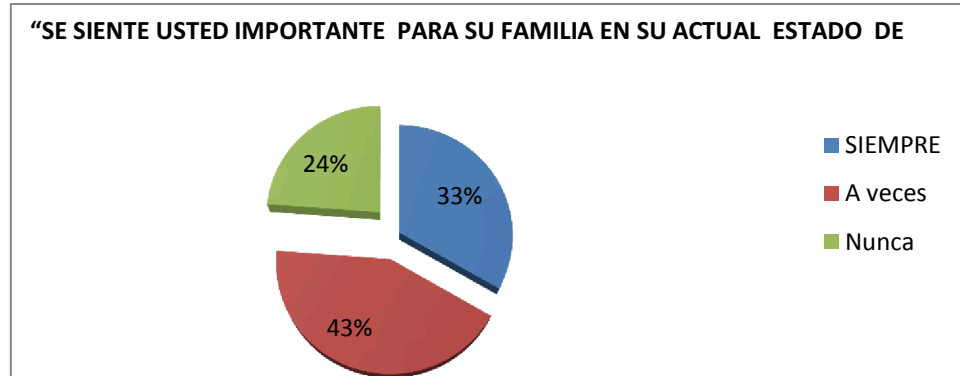
“SE SIENTE USTED IMPORTANTE PARA SU FAMILIA EN SU ACTUAL ESTADO DE EMBARAZO”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	siempre	7	33,33
2	A veces	9	42,86
3	Nunca	5	23,81
TOTAL		21	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N°.11



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

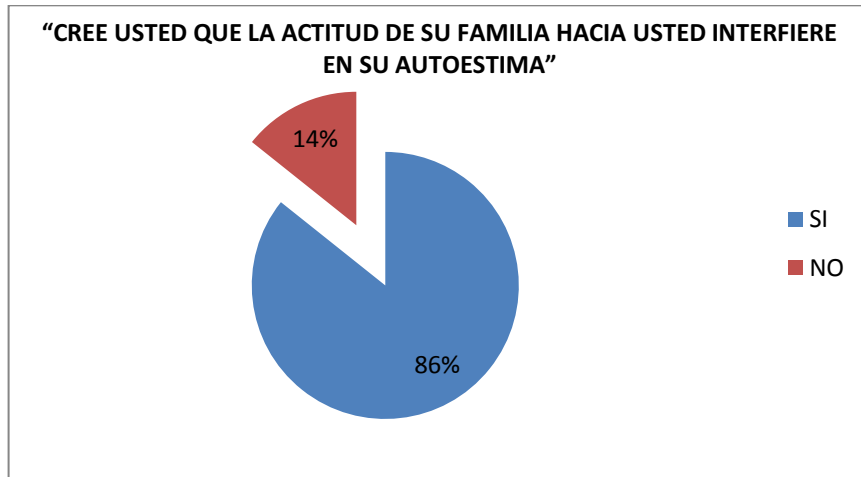
En la pregunta “se siente usted importante para su familia en su actual estado de embarazo” el 42,86% de la muestra opinaron que a veces, siendo dicho porcentaje el mayor, hay jóvenes embarazadas que si cuentan con el apoyo emocional de parte de sus familias, así mismo hay adolescentes que se sienten desvalorizadas por sus familias afectando así directamente su autoestima.

TABLA N°. 13
“CREE USTED QUE LA ACTITUD DE SU FAMILIA HACIA USTED INTERFIERE EN SU AUTOESTIMA”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	SI	18	85,71
2	NO	3	14,29
TOTAL		21	100,00

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas
 Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N°.12



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas
 Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la pregunta “cree usted que la actitud de su familia hacia usted interfiere en su autoestima” el 86% de la muestra opinaron que si interfiere directamente en el autoestima de las jóvenes embarazadas. Tomando en cuenta que la familia es el pilar fundamental para las adolescentes por lo tanto si la actitud es negativa influiría negativamente en ellas.

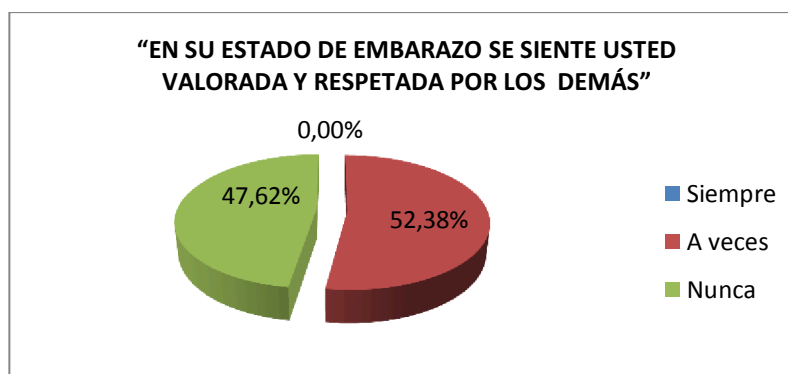
Tabla N° 14
“EN SU ESTADO DE EMBARAZO SE SIENTE USTED VALORADA Y RESPETADA POR LOS DEMÁS”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Siempre	0	0,00
2	A veces	11	52,38
3	Nunca	10	47,62
TOTAL		21	100,00

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N° 13



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la pregunta “en su estado de embarazo se siente usted valorada y respetada por los demás” el 52,38% de la muestra opinaron que solo a veces, lo cual indica que en estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia y el entorno en el que se desenvuelve.

TABLA N° 15

“EN SU ACTUAL ESTADO DE EMBARAZO CUENTA USTED CON EL APOYO DEL PADRE DE SU HIJO”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	A veces	11	52,38
2	Nunca	10	47,62
TOTAL		21	100,00

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N°. 14



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadasGT

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la pregunta “cuenta con el apoyo del padre de su hijo “el 52,38% de la muestra opinaron que solo a veces cuentan con tal apoyo, esto demuestra que las adolescentes tienen en muchos casos que sobrellevar solas el embarazo, junto con el impacto emocional que esto significa para ella y el niño que se está gestando, factor que contribuye en la afectación de la autoestima.

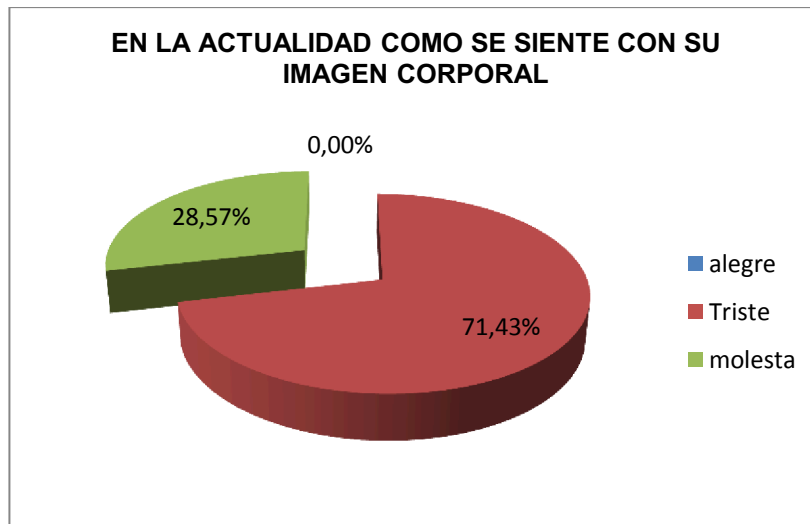
TABLA N° 16
EN LA ACTUALIDAD COMO SE SIENTE CON SU IMAGEN
CORPORAL

ORDEN	ALTERNATIVA	N°	%
1	Alegre	0	0,00
2	Triste	15	71,43
3	Molesta	6	28,57
TOTAL		21	100,00

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N° 15



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La pregunta “En la actualidad como se siente con su imagen corporal” el 71,43% de la muestra opinaron que se sienten tristes, lo cual nos indica que en este tiempo puede sentir cambios en el comportamiento como identificación con personajes famosos, artistas con ideales de belleza que al no llevarse a cabo en el cuerpo de la adolescente son vividos como una especie de duelo ante la idealización de la perfección.

TABLA N° 17

“CREE USTED QUE EN SU EMBARAZO ADEMÁS DE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE QUE RECIBA ATENCIÓN PSICOLÓGICA QUE DE PRIORIDAD A SU SALUD EMOCIONAL”

ORDEN	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1	Si	21	100,00
2	No	0	0,00
TOTAL		21	100,00

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

GRÁFICO N° 16



Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas

Autora: Yéssica Bravo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la pregunta “cree Ud. que es importante la atención psicológica en su estado, el 100% de la muestra opinaron que si es necesario, al analizar la respuesta se puede apreciar lo importancia que tiene la creación de este espacio psicológico en la maternidad para ellas, de esa forma se trabajaría individualmente haciendo énfasis en la estabilidad emocional de la joven embarazada.

CAPITULO V

5.1.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Mediante la investigación realizada en la Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta se logro obtener la información adecuada y pertinente que, luego de ser analizada e interpretada confirmaron la hipótesis planteada:

“Si las jóvenes adolescentes entre 14 y 16 años se embarazan prematuramente, entonces se generará en ellas baja autoestima durante el embarazo”

La tabla N°10 y el Grafico N°10 analiza los puntajes totales del test de Autoestima de Rosenberg en el que se concluye que el 80% de las jóvenes embarazadas de la muestra tienen baja autoestima dentro de su periodo de gestación.

Esto comprueba que la hipótesis planteada se cumple.

En conclusión se puede decir que las adolescentes se sienten infravaloradas y poco tomadas en cuenta con respecto a sí mismas y a su estado de gestación.

5.2.-LOGROS DE OBJETIVOS

Los objetivos que se plantearon fueron los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

“Determinar la incidencia del embarazo precoz en la autoestima en Jóvenes entre 14-16 años en la Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de la ciudad de Manta en el primer trimestre del 2013”.

Este objetivo se comprueba con los objetivos específicos además de lo que a continuación se describe:

Para la comprobación de este objetivo se usará la tabla y grafico N° 2 en que se observa que Un 66,67% de la muestra o sea 14 adolescentes creen que no tienen cualidades buenas.

En la tabla y grafico N°. 4 que analiza el tipo de actitud hacia sí misma se puede apreciar que 15 jóvenes de la muestra es decir un 71,43% no sentía que tenían actitud positiva hacia sí mismas.

En la tabla y grafico N° 5 se aprecia que 13 adolescentes es decir el 61,90% no se encontraban satisfechas de sí mismas.

En la tabla y Grafico N°7 se aprecia que el 100% en su totalidad ya sea que estén muy de acuerdo o de acuerdo de las encuestadas, pensaban que eran un fracaso, reflejando así autoestima baja.

En la tabla N°16 y Grafico N° 15, también se aprecia que las adolescentes tienen un problema con su imagen corporal puesto que el 71,4% dijo sentirse triste y un 28,6% dijo estar molesta con respecto a cómo se veían.

En la tabla N° 14 y grafico N°13 que habla del sentir de las adolescentes con respecto al valor y respeto que le dan los demás se puede observar

que el 52,38% de las adolescentes embarazadas de la muestra opinó que a veces se han sentido valorada.

Por lo que es posible deducir que los adolescentes tienen muchos problemas concernientes a sí mismos y que en su mayoría presentan baja autoestima y que existen en ellas dificultades emocionales en su periodo de gestación.

Para el primer objetivo específico:

“Conocer el grado de afectación en la autoestima a consecuencia del embarazo prematuro, en jóvenes entre los 14- 16 años, en la maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta”.

Se logró comprobar por medio del resultado general de del test de la escala de Rosemberg cuyos resultados se aprecian en la Tabla y Gráfico N°10 que el 80% de las jóvenes embarazadas mantienen un grado bajo de autoestima,

El segundo objetivo específico:

- **“Identificar la influencia del apoyo familiar y de la pareja en la autoestima de las jóvenes embarazadas hacia la maternidad”.**

Se ha logrado a través de la tabla N°12 y Grafico N°11 en el que 9 adolescentes embarazadas que equivalen al 42,86 contestaron que sólo a veces se sienten importante para sus familias y 5 indicaron que nunca por lo tanto se evidencia la inestabilidad emocional que presentan las adolescentes al no sentir el apoyo de sus familias, en la Tabla N°13 y el Gráfico N°12 indica que 18 adolescente que equivale al 85,71% aducen que la actitud de su familia influye directamente en la autoestima, así mismo en la Tabla N°15 y Gráfico N°14 demuestra que el 47.62 % no

cuentan con el apoyo del padre de sus hijos y un 52,38 respondieron que a veces; denotando así la realidad de la maternidad adolescente en la que la mayoría de veces se lleva a cabo sin el compromiso de la pareja, siendo estos factores que influyen negativamente en las adolescentes .

El tercer objetivo específico:

“Determinar la importancia de la atención psicológica apropiada para las jóvenes embarazadas en la maternidad DR. Daniel Acosta Rosales de Manta (Centro de salud 24 horas, Cuba Libre)”.

Este objetivo fue comprobado a través de la tabla N°17 y Grafico N°16, que indica que las 21 adolescentes encuestadas que equivalen al 100% de la muestra dijeron que es importante la atención psicológica en la maternidad a la que ellas asisten periódicamente ya que aducen que la salud mental es importante para tener estabilidad emocional.

CAPITULO VI

6.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.-CONCLUSIONES

Al comprobar la hipótesis planteada, el objetivo general y sus respectivos objetivos específicos se determinan las siguientes conclusiones.

- Las jóvenes adolescentes prematuramente embarazadas mantienen baja autoestima debido a múltiples factores socio-emocionales.
- Las jóvenes adolescentes se sienten infravaloradas, insatisfechas e irrespetadas e inútiles en su periodo de gestación, por parte de sus familiares y en su entorno en general.
- La falta de apoyo por parte de sus familiares y de sus parejas influyen negativamente en la autoestima de las jóvenes embarazadas.
- Es importante dar prioridad a la salud mental de las adolescentes embarazadas de la maternidad DR. Daniel Acosta Rosales de Manta brindándoles atención psicológica ya que reconocen que son personas tan capaces como las demás personas, sin embargo necesitan el constante apoyo emocional para que desarrollen altos niveles de resiliencia.

6.2.-RECOMENDACIONES

Para finalizar el trabajo de investigación y como autora de la investigación me permito sugerir ciertas recomendaciones que se consideran importantes:

- Que se lleve a cabo La promoción de la salud mental y emocional en las jóvenes embarazadas prematuramente.
- Se sugiere que es necesario la creación de un espacio de atención psicológica en la Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta (Centro de salud 24 horas Cuba Libre), en el cual se brinde atención tanto a las jóvenes embarazadas como a sus familias.
- Recomendar a los estudiantes de la carrera de psicología la intervención en la elaboración y ejecución de programas en atención psicológica para adolescentes embarazadas.
- Que el personal de salud que labora en la institución junto a sus autoridades, al psicólogo clínico y /o trabajador social preparen una campaña o talleres de sensibilización con temáticas en cuanto al valor de la adolescencia y la maternidad, explicando sobre las diversas reacciones psicológicas y sociales que se presentan en el embarazo prematuro y después de él, para que encuentren herramientas de afrontamiento y desarrollen su capacidad de resiliencia.
- Que se ejecute en la práctica la propuesta de solución con la que se da por concluido esta investigación.

CAPITULO VI

7.-PROPUESTA

“Implementar Estrategias en Atención Psicológica para las Jóvenes Embarazadas que asisten a Consulta médica y sus familias, Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta (Centro de Salud 24 Horas CUBA)”.

7.1.-DATOS INFORMATIVOS

LUGAR: Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales.

UBICACIÓN: Manta, Parroquia Eloy Alfaro.

AÑO: 2013

PARTICIPANTES: Adolescentes embarazadas, familiares, Especialista en Salud Mental, Directivos y Autoridades de la Maternidad.

7.1.2 INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de desarrollo importante del ser humano, pues en ella se evidencian variedad de cambios biopsicosociales que marcan la vida de la adolescente donde se adquieren capacidades y se confrontan situaciones nuevas, marcando la vida de las adolescentes según sea la experiencia vivida.

Esta etapa brinda múltiples oportunidades de bienestar pero también se imponen cambios que denotan un riesgo frente a los desafíos en este periodo, en el cual ya dejaron su niñez pero tampoco son adultos por lo tanto necesitan la ayuda necesaria para sostener de forma adecuada sus energías dándole un sentido positivo y productivo al que será su proyecto de vida.

El embarazo adolescente como resultado de la actividad sexual prematura involucra a dos seres una niña y una madre, que asume la

responsabilidad de una mujer adulta sin haber completado aun su desarrollo físico y psicológico. Estas jóvenes se colocan en una situación precaria de vulnerabilidad, pues debido a que ocurre durante una etapa de cambios biopsicosociales demandando prioridad a que se asume y se afronte esta situación obligando en la mayoría de veces a dejar aplazado el proyecto de vida que por naturalidad y lógica deberían llevar.

El embarazo es una experiencia de cambios profundos en la vida de una mujer, pues mientras cambia su cuerpo, también se ponen en prioridad sus necesidades, que serán satisfechas según sea la capacidad de resiliencia. Mediante una escala para medir autoestima de ROSEMBERG y la aplicación de una encuesta dirigida a las jóvenes adolescentes embarazadas en el centro de salud 24 horas "CUBA LIBRE", se logró evidenciar la afectación emocional que en la individualidad de esta población son factores que inciden a un malestar emocional dentro del periodo de gestación en el que se encuentran, dando lugar así para proponer una estrategia en atención psicológica basándose al modelo que propone la OMS / OPS en cuanto a las habilidades para la vida, y debido a que no hay salud si no hay salud mental.

"Las habilidades para la vida son capacidades para adoptar un comportamiento positivo que permita abordar los desafíos de la vida diaria y mantener un estado de bienestar mental mediante un comportamiento positivo y adaptable en la interacción con las demás personas y con el entorno social y cultural".³⁹

7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como; "estado de bienestar sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos,

³⁹ UNESCO, 2004, Una Educación de calidad para todo los jóvenes, http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/free_publications/educ_qualite_esp.pdf

sociales, en el que los individuos reconocen sus capacidades y puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar ser productivos, así como formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar contractivamente en los cambios que puedan introducirse en el medio ambiente, físico y social de sus comunidades”

La universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, junto a su Facultad de Trabajo Social y Escuela de Psicología, prepara a profesiones en salud mental motivados a realizar propuestas que van en beneficio a la salud mental de los grupos vulnerables, en este caso de gran prioridad como lo son las adolescentes embarazadas.

El propósito que busca esta propuesta para mejorar la calidad de salud mental y emocional, es brindar la debida y apropiada atención psicológica con calidad y calidez, aportando y contribuyendo al mejoramiento en la vida de la adolescente embarazada, cuyos resultados positivos beneficiará a la sociedad en general. El desarrollo de múltiples habilidades personales es importante para la educación de la salud mental y emocional de las adolescentes embarazadas, pues esto permite que puedan dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir en su entorno y lograr que este cambie priorizando sus necesidades.

Durante siglos casarse y tener hijos a la edad de 14 a 16 años era algo muy común. El grado de pobreza extrema en el que viven la mayoría de los habitante de la Parroquia Eloy Alfaro, contribuye a que la salud tanto biológica como psicológica de la jóvenes embarazadas se mantenga vulnerable, agravado por la falta de educación y por ende la falta de oportunidades.

Como todo sector y parroquia nueva, es evidente que los procesos de desarrollo no han sido correctamente enfocados, ya que uno de los problemas más frecuentes se enmarca en la falta de atención psicológica

en todos los centros tanto de salud así como educativos también trayendo como consecuencia la participación deficiente de la comunidad hacia otros sectores donde si existe la atención psicológica.

La investigación que se llevó a cabo en el centro de salud 24 horas CUBA LIBRE, corresponde a la problemática que se evidencia en las jóvenes adolescentes embarazadas quienes mantienen afectaciones en su autoestima, lo que les impide desarrollar nuevas habilidades que les permita continuar con su proyecto de vida que si bien es cierto se altera de manera drástica, e impide que logren mejorar su estilo de vida y el de sus hijos.

Las adolescentes embarazadas han sido víctimas de la violencia física, psicológica y verbal, en su mayoría no cuentan con el debido apoyo del padre de sus hijos, ni con la aceptación de sus padres y amigos, situación que trae consigo consecuencia realmente inadecuada perjudicando así su proyecto de vida y por ende a la sociedad en general. Mediante estos antecedentes se hace prioritario la implementación de esta propuesta que favorece mediante los recursos, procedimientos y procesos a una población vulnerable como lo son las jóvenes adolescentes embarazadas prematuramente.

7.3.- OBJETIVOS

7.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer en las jóvenes embarazadas conductas basadas en las Habilidades para la vida, mejorando así su nivel de resiliencia y afrontamiento para la continuidad de sus proyectos de vida.

7.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención psicológica a las adolescentes embarazadas determinando su autoestima, para que así puedan resolver sus conflictos internos revalorizando su individualidad.
- Realizar un trabajo en equipo multidisciplinario en beneficio de las adolescentes embarazadas
- Establecer técnicas y psicoterapias individuales y familiares para abordar las distintas problemáticas emocionales que experimenta las adolescentes embarazadas, promoviendo así una sana salud mental.

7.4.- JUSTIFICACIÓN

“La autoestima es parte fundamental en el ser humano, le da la capacidad de emitir juicios de sí mismos y en base a eso reaccionar ante diversas situaciones y circunstancia y afrontar con seguridad los nuevos retos y responsabilidades en diferentes situaciones.”⁴⁰

Se considera al embarazo precoz como una etapa de gestación prematura que, brinda inestabilidad emocional desencadena múltiples factores que predisponen a las jóvenes al fracaso en los proyectos de vida acorde a su edad, convirtiendo este suceso como un problema social que trae consigo el engrandecimiento de la pobreza, deserción escolar menos oportunidades laborales y limitaciones de crecimiento personal.

Esta propuesta tiene el propósito de implementar estrategias basadas en la habilidades para la vida propuestas por la OMS, brindando atención psicológica, que contribuye en fomentar la autoestima y la capacidad de

⁴⁰ Nathaniel; Branden (2001). Cómo mejorar su autoestima, Desde http://www.amarseaunomismo.com/descargas/como-mejorar-su-autoestima_nathaniel-branden.pdf. Recuperado el: 3 de Mayo del 2013.

resiliencia en las jóvenes embarazadas prematuramente para que así desarrollen altos niveles de afrontamiento con la capacidad de autoconfianza, emotividad y seguridad de plantearse formas positivas de continuar un proyecto de vida adecuado, cambiando así diversas situaciones negativas y contribuyendo a un mejor presente y futuro en sus vidas y disminuyendo el impacto emocional del embarazo precoz en las familias y sociedad.

Si bien es cierto el gobierno central, cantonal y autoridades encargadas de la labor social, se preocupan por la prevención del embarazo, no hay una atención psicológica basada en lo que ya mencionamos sobre las habilidades para la vida, en la que se dé prioridad a la salud emocional de las jóvenes adolescentes y en el tipo de habilidades que desarrollen para enfrentar con éxito una etapa que si bien se vive prematuramente en la adolescencia no deja de ser drásticamente importante como lo es un estado de gestación.

Los beneficiarios directos en la ejecución de esta propuesta serán directamente las jóvenes embarazadas entre 14 -16 años, en la Maternidad Dr., Daniel Acosta Rosales (Centro de salud 24 horas CUBA LIBRE). Los beneficiarios indirectos serán los hijos de las jóvenes embarazadas, familias y la sociedad en general, cabe recalcar que la propuesta aquí planteada contribuirá a la orientación psicológica en las jóvenes embarazadas en cuanto a la nueva ordenanza del Gobierno Nacional Ecuatoriano, aprobada por la OMS en cuanto al consumo de la pastilla del día después como método para erradicar los altos índices de embarazos prematuros en nuestro país.

7.5.- FUNDAMENTACIÓN

Las teorías que abordan la manera en que los seres humanos específicamente los adolescentes crecen y se comportan ante distintas

situaciones ofrecen el fundamento para sostener la propuesta. La propuesta tendrá un aspecto integrativo puesto que el enfoque psicológico que se empleará será acorde a las necesidades de la joven embarazada que van desde la escucha activa hasta técnicas de motivación, relajación, técnicas de grupos, etc.

La teoría de resiliencia trata de explicar por qué las personas responden mejor al estrés y a la adversidad que otras, argumentando que hay factores internos y externos que protegen contra el estrés social o riesgo de la pobreza, la ansiedad o el abuso. Si una joven cuenta con los factores protectores fuertes podrá resistir las conductas poco saludables que a menudo resultan de estos elementos de riesgo, estos factores incluyen la autoestima, y el control interno y los factores de protección externa son principalmente el apoyo social, familiar, y tales como los modelos positivos en servicios de salud.⁴¹

De acuerdo a Bernard (1991), las características que distinguen a los jóvenes adaptables son la capacidad social, las habilidades de resolución de conflictos, autonomía, buena autoestima y tener un sentido de propósito, aunque el medio social de estos jóvenes también está marcado por el riesgo ellos tiene mayor probabilidad de tomar mejores decisiones y por ende obtener mejores probabilidades.

La teoría de las inteligencias múltiples incluyendo la emocional mantiene una visión amplia de la inteligencia humana, apunta hacia el uso de varios métodos como el control de emociones, y la comprensión de los propios sentimientos, y los sentimientos de los demás.

La asertividad es defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera, directa, clara y en un momento oportuno, es la expresión gentil, honesta y oportuna. La persona que

⁴¹ Luthar y Zigler (1991); Rutter (1987). Teoría de la Resiliencia. Desde http://www.ocse.org.mx/pdf/58_Sonora.pdf. Recuperado el: 3 de Mayo del 2013.

logra mantener asertividad en su vida es auto afirmativa, pueden madurar, desarrollarse y tener éxito, sin alojar resentimiento alguno, tiene la capacidad de tomar decisiones por voluntad propia.

Autoestima es la capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo, es lo que cada uno siente por si mismo el auto valor que se le da al yo. Los jóvenes necesitan que se les ayude a valorar sus logros con el fin de fortalecer la posición personal y la estima propia.

El enfoque de las habilidades para la vida que la Organización Mundial de la Salud propone son:

- **Conocimiento de si mismo/a**, para adquirir el sentido se confianza de que el individuo se puede desenvolver de la forma esperada en una situación específica.
- **Comunicación efectiva**, es la capacidad de expresarse en forma apropiada, implican un conjunto de pensamientos y acciones que ayudan alcanzar los objetivos personales y se relacionan con la capacidad de pedir ayuda en un momento de necesidad.
- **Toma de decisiones**, facilita mejorar constructivamente las decisiones en cuanto a la propia vida y la de los demás, tienen consecuencias favorables para la salud y el bienestar, si se toman decisiones adecuadas sobre los estilos de vida, evaluando opciones y las consecuencias que estas podrían tener.
- **Manejo de sentimientos y emociones**, ayuda a conocer los sentimientos y emociones propias y de los demás para ser conscientes de cómo influye el comportamiento social y a responder a ellos en forma apropiada.

- **Pensamiento Creativo**, consiste en la utilización de los procesos básicos del pensamiento para desarrollar o inventar nuevas ideas relacionadas con conceptos basados en la iniciativa y la razón, contribuye a la toma de decisiones y a la solución del problema mediante la exploración de las alternativas disponibles y sus diferentes consecuencias y ayuda a responder de manera adaptativa y flexible a las situaciones que se presentan en la vida cotidiana .

- **Empatía, consiste**, en ponerse en el lugar del otro, para intentar saber lo que quiere expresar y poder comprenderle mejor considerando nuestra actitud hacia los demás.

- **Relaciones Interpersonales**, para relacionarse positivamente con las personas y tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener relaciones amistosas, para contribuir al bienestar mental y social, fomentar buenas relaciones con los miembros de la familia y ser capaces de concluir una relación no constructiva.

- **Solución de Problemas y de Conflictos**, permite enfrentar constructivamente los problemas en la vida, esta habilidad también a la educación para resolver pequeños y grandes problemas cotidianos de manera constructiva, creativa y pacífica para promover una cultura de paz.

- **Pensamiento Crítico**, es la habilidad de analizar objetivamente información y experiencias, el pensamiento crítico contribuye a la salud y al desarrollo de personal y social, al ayudar a reconocer y a evaluar los factores que influyen en las actitudes y comportamientos propios y ajenos, la persona crítica aprende hacer una lectura personal y objetiva de la publicidad y la enorme avalancha de información transmitida a través de los medios de comunicación.

- **Manejo de las Tensiones**, facilita reconocer las fuentes de estrés y su efecto para desarrollar una mayor capacidad de respuestas y controlarlas, realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés haciendo cambios en el entorno físico o en los estilos de vida, de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable no generen problemas de salud.

7.6 PLAN DE ACCIÓN

Unidad ejecutora:

- Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta, (Centro de salud 24 horas Cuba libre).
- Profesional en salud mental
- Autoridades y directivos de la Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta, (Centro de salud 24 horas Cuba Libre).

Beneficiarios Directos:

Las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta médica en Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta, (Centro de salud 24 horas Cuba libre).

Naturaleza de la propuesta:

Esta propuesta se considera viable porque debe ser llevada a cabo por un profesional en psicóloga clínica quien laborará junto a la trabajadora social, personal médico y administrativo que labora en dicho lugar. Para el efecto debe ser estructurado y adecuado el Departamento o Unidad de atención psicológica que cuente con el recurso del talento humano y de imprescindible necesidad a los profesionales en salud mental y trabajo social

Descripción de la propuesta:

La propuesta contempla los siguientes aspectos que se basan en un enfoque psicológico integrativo, puesto que permitirá al profesional en salud mental intervenir en la individualidad de las adolescentes embarazadas bajo los diferentes enfoques teóricos que son de su exclusivo dominio profesional.

1. El trabajo de valoración y autovaloración en la individualidad de las jóvenes embarazadas constituye uno de los ejes fundamentales en el trabajo psicoterapéutico, ya que logrará concientizar el valor que tiene como ser humano mediante la implementación de las habilidades para la vida, y desarrollara la capacidad para tomar decisiones, cuyos efectos positivos tendrán un impacto realmente favorable para la sociedad.

2. Los instrumentos que prioritariamente se utilizarán para evaluar a las jóvenes adolescentes estimando la realidad en la que se encuentra cada una de ellas en cuanto a su nivel de asertividad y capacidad de desarrollo de nuevas habilidades vida son los siguientes:
 - ❖ Lista de chequeos de habilidades sociales (Goldstein, 1978- Ambrosio Tomás, 1993) consta de 50 ítems.

 - ❖ Escala de asertividad de Rathus, cuyo propósito principal es determinar el nivel de asertividad que poseen las jóvenes embarazadas, consta de 30 ítems.

Los métodos para la adquisición de las habilidades sociales tienen que ver con el aprendizaje corporativo el apoyo de pares del mismo grupo de vulnerabilidad (adolescentes embarazadas), las oportunidades de ensayo, la retroalimentación, la crítica constructiva, y el modelado de las

actividades dentro de los cuales se realizan actividades individuales y grupales.

- ✓ Psicoterapias individuales y colectivas (a criterio del profesional en cuanto a la necesidad subjetiva de la adolescente embarazada).
- ✓ Juegos de rol y simulaciones
- ✓ Análisis de situaciones
- ✓ Trabajos en grupos pequeños
- ✓ Debates
- ✓ Ejecución de los arboles de problemas y su consecuencias
- ✓ Análisis de información de textos, artículos científicos y actuales con respecto a la problemática a tratar, películas.
- ✓ Ejercicios de relajación y de formación de confianza.

Es indispensable crear un clima de confianza y seguridad, en el cual las participantes o pacientes puedan expresar sus emociones donde sientan el apoyo y el respeto por parte del profesional de salud mental.

Los métodos interactivos y psicoterapias que implican abordar las habilidades de vida en las jóvenes que se embarazan prematuramente, apuntan a la elección para el manejo del mismo al profesional con las siguientes características:

- ✓ Habilidad y buen manejo de los conocimientos en la conducta humana.
- ✓ Capacidad de motivación y facilitar relaciones de ayuda
- ✓ Apegado y enmarcado a la ética de la profesión (respeto por las personas y su libertad de decisión y autonomía).
- ✓ Altamente calificado en su vocación de contribuir a la mejora de la salud mental y emocional de este grupo considerado vulnerable en nuestra sociedad.

3. El aplicar técnicas terapéuticas basadas en las teorías psicológicas que aporten al real beneficio de la joven embarazada para lograr que la adolescente continúe con asertividad un mejor estilo de vida emocional.

Dentro de todo lo que se enmarca para llevar a cabo la propuesta de: implementar estrategias en atención psicológica para las jóvenes embarazadas, se explica el trabajo con las jóvenes adolescentes embarazadas y se plantea en reforzar la autoestima en ellas para revalorizar su individualidad, especificado de la siguiente manera:

- a. Permitir que la adolescente se descubra, rigiéndose por sus propios criterios, que respondan a sus características de ser humano, con sus carencias y potencialidades.
- b. Guiarle hacia una forma de vida en la que se convierta en protagonista y salga del papel secundario que ha estado interpretando, donde vive, piensa y siente para los otros.
- c. Posibilitar su empoderamiento, a partir de reconocer sus potencialidades y fortalezas, proporcionándole elementos que le permitan tomar decisiones sobre su vida.
- d. Devolver la capacidad de creer en ella y por tanto de decidir en base a sus propios criterios y necesidades.
- e. Apoyarla e informarla para que conozca sus derechos y exija su cumplimiento.

El departamento o consultorio deberá siempre estar adecuado con las condiciones que el profesional en salud mental prevea necesitar,

para brindar un adecuado clima acogedor a las jóvenes embarazadas.

Mediante una ficha de ingreso a la atención psicológica de las embarazadas se programará cada sesión individual, y las citas correspondientes.

Se utilizarán las diferentes teorías psicológicas, de acuerdo a la necesidad de la joven embarazada y bajo el criterio del profesional en salud mental.

Implementos necesarios:

Se trabajará con test psicológicos, y demás instrumentos que evalúan al ser humano dentro y fuera de su contexto, documentos audio visuales que contengan la información pertinente que sensibilice a las participantes, herramientas que son dominadas mediante el conocimiento del profesional en salud mental.

Lugar de socialización:

Se realizará reuniones mensuales en la cual se utilizarán:

- ✓ Técnicas de desinhibición
- ✓ Técnicas de Motivación
- ✓ Técnicas de relajación
- ✓ Técnicas de participación en grupo
- ✓ Técnicas de afrontamiento

Y todas aquellas que tengan una estrecha relación con la temática a tratar junto a las jóvenes embarazadas que son de dominio del profesional en salud mental.

Se dictaran exposiciones con los temas enfocados a la problemática que afectan a las jóvenes embarazadas, para socializar sobre la actual situación del problema ya sea a nivel cantonal, provincial o nacional, dando énfasis en la importancia de la continuidad de las estrategias en las habilidades para la vida y en atención psicológica a las embarazadas.

7.7.-ADMINISTRACIÓN

Las habilidades para la vida ameritan de un proceso dentro del cual se puedan ir desarrollando paulatinamente en la necesidad individual de cada joven embarazada, este proceso debe ser flexible, analizado periódicamente para evaluar la el grado de eficacia en cada una de las beneficiarias.

Se trabajará conforme el profesional en salud mental encargado del proyecto lo crea conveniente, en la individualidad de las adolescentes y dentro de los grupos que se organicen dentro de la maternidad, las actividades tendrán la duración de un año, tiempo en el cual se podrá implementar e instruir a las jóvenes embarazadas las habilidades para la vida.

PRESUPUESTO

La implementación operativa del departamento de atención psicológica para las jóvenes adolescentes embarazadas, en lo que corresponde a materiales tecnológicos de oficina e inmobiliario deberá ser proporcionado por la institución acogedora del proyecto, el sueldo del profesional en salud mental será de 1.000 dólares mensuales lo cual equivale a 12.000 anuales.

7.8.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Se considera necesaria la constante evaluación que permita verificar el cumplimiento de los objetivos con que se creará la propuesta ya antes mencionada.

➤ Reuniones mensuales

Se coordinará reuniones mensuales con las autoridades y profesionales involucrados con la atención a las jóvenes embarazadas, donde se analizara el informe mensual previamente preparado por el profesional de salud mental a cargo de la atención psicológica.

Carpetas de registros para anexar los expedientes clínicos de las jóvenes embarazadas, con todos los datos que identifiquen la identidad de la paciente, el mismo que será de estricta confidencialidad

➤ Fichas de control

Las fichas serán utilizadas para comprobar la asistencia a las citas programada a las sesiones psicológicas.

➤ Informes:

Se elaborarán informes mensuales individual y colectivo de manera muy general por parte Del profesional en salud mental encargado, sin romper la confidencialidad de las pacientes, para comprobar el avance y aceptación que tiene la ejecución de la propuesta en las jóvenes embarazadas, los mismos que serán analizados por las autoridades competentes de la Maternidad Dr. Daniel Acosta Rosales de Manta (Centro de salud 24 horas Cuba).

CAPITULO VIII

8.1. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- (s.f.). Obtenido de
(<http://cepra.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3770/Suares%20Benitez%20Mariana%20Patricia.pdf>)bibliotecasdelecuador
- Luis Bonino. (1999). *Micromachismo, la violencia invisible en la pareja*. Madrid.
- Acosta , T. N. (1998). *Maltrato infantil*. En T. N. Acosta. La Habana: Científico Técnica.
- ADOLESCENTES, P. A. *PLAN ANDINO*. ECUADOR:
<http://www.planandinopea.org/?q=node/3>.
- Almenares Aleaga , M. (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Revista Cubana Med Gen Integr* , 15 (3): 285 - 92.
- ANDINO, P. (03 de MARZO de 2011). *GOOGLE ACADEMICO*. Obtenido de <http://www.planandinopea.org/>
- Beck. (1980). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao.
bibliotecas del ecuador. (s.f.).
- Branden, N. (2001). *COMO MEJORAR SU AUTOESTIMA*. Obtenido de http://www.amarseaunomismo.com/descargas/como-mejorar-su-autoestima_nathaniel-branden.pdf
- CEPAL. (10 de 05 de 2012). *Aumento de embarazos en jóvenes de América Latina y el Caribe*. Obtenido de telesur:
<http://www.telesurtv.net/articulos/2012/05/10/cepal-revela-aumento-de-embarazos-en-jovenes-de-america-latina-y-el-caribe>
- CEPAL. (2005). *CEPAL, 2005*.
- CEPAL. (2005). *Diario Hoy*. Obtenido de El embarazo en adolescentes, un drama que va en aumento en América Latina:
<http://www.hoy.com.do/mobile/article.aspx?id=427001>
- Cepal. (2011). *Embarazo en adolescentes*. Obtenido de www.eclac.cl

CEPAL. (2004). *ENDEMAIN Encuesta demográfica y de salud materna e infantil*.

CEPAL. (FEBRERO de 2011). *GOOGLE ACADEMICO*.

CEPAL/CELADE,2011. PAISES ANDINOS,COMPROMISO .

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. (2008). Obtenido de www.asambleanacional.gov.ec

CONVENCIÓN DE BELEM DO PARA. (9 de JUNIO de 1994). *CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES*. Obtenido de www.comisiondetransicion.gob.ec

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN. (3 de Septiembre de 1981). *CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER*. Obtenido de www.ministeriodelinterior.gob.ec

Coria. (1992). *Los laberintos del éxito*. Buenos Aires: Paidós.

Crespo Barrios, A. (1996). Niño Maltratado. *Revista Cubana Pediatría* , 68 (3).

DOLTÓ, F. (1990). *LA CAUSA DE LOS ADOLESCENTES*. ESPAÑA: SEIX BARAL.

Dovrov y Thorell . (2004). Translation, psychometric evaluation and relationships to suicidal behaviour in a Swedish random sample. En *Reasons for living*. Nordic Journal of Psychiatry.

Echeburúa, E. (2006). *Manual de violencia Familiar*. España. *endemain,2004*.

Freud. (1989). *Duelo y melancolía*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud. (1920). *Más allá de principios del placer*. Madrid: Alianza.

Gascon, P. (20 de diciembre de 2003). *Depresión en las mujeres maltratadas*. Recuperado el 02 de marzo de 2013, de <http://www.palomagascon.com/articulo.php?idarticulo=18>

género, S. d. (2001). *Guía para la atención a mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Instituto canario.

(2010). *GOOGLE ACADEMICO*.

GORRIA, M. (miercoles de septiembre de 2006). *PRIMER ESTUDIO SOBRE EL SUICIDIO Y VIOLENCIA DE GÉNERO* . Recuperado el 14 de noviembre de 2012, de <http://mungiagorria.blogcindario.com/2006/09/00100-primer-estudio-sobre-el-suicidio-y-violencia-de-genero-el-81-de-las-mujeres-maltratadas-ha-intent.html>

Herrera, F. Z. (2008). *Introducción a la Psicología una visión científico humanista*. Mexico: Pearson Educación.

INEC. (15 de diciembre de 2011). *Encuesta nacional de relacion familiares y violencia de genero contra la mujer*. Recuperado el 14 de noviembre de 2012, de http://www.inec.gob.ec/sitio_violencia/presentacionazuay.pdf

J. Adrián y E. Rangel. (2003). La transición ADOLSCENTE Y LA EDUCACIÓN. 10.

LA HORA. (26 de SEPTIEMBRE de 2012). *Más planes para reducir embarazos*. Obtenido de <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101398807/-1/home/goRegional/Manabi#.UVGLohyQXg8>

LEY 103. (1995). *LEY CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER Y A LA FAMILIA* . Obtenido de www.derechoecuador.com

Linehan. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

Luthar y Zigler; Rutter. (1991; 1987). *Manual del facilitador*. Obtenido de http://www.ocse.org.mx/pdf/58_Sonora.pdf

Mannoni. (1984). *LA CRISIS DE ADOLESCENCIA* . PARIS: GEDISA.

Martorell, J. L. (2010). *Psicoterapia escuelas y conceptos básicos*. Madrid: Ediciones piramide .

Mead, M. (1928). *La adolescencia*,.

Mejia, R. (2002). *Violencia familiar*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2012, de http://residenciamg.150m.com/saludmujer/violencia_familiar.htm

Naciones Unidas, conferencia de Viena . (1993). *Guia para la atención a mujeres víctimas de violencia de género* . Madrid : Instituto canario de igualdad .

O'Leary, K. (1999). Psychological abuse. En A. v. violence, *violence and victims*.

OMS. (s.f.).

OMS. (4567).

OMS. (2008). EMBARAZO PRECOZ. *PEDIATRIA ELECTRONICA* , VOLUMEN 5.

OMS. (s.f.). *Goglee Academico*. Obtenido de http://apps.who.int/bistream/1066/2644/1/B130_12-sp.pdf

OMS. (Agosto de 2010). *google*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2012, de *google*: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html>

OMS. (2010). *Google Academico*. Recuperado el lunes de marzo de 2013

ONU. (1994). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Ginebra: Naciones Unidas.

Organización mundial de la salud. (2004). Recuperado el 12 de Noviembre de 2012, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>

Ortiz, T. (25 de Noviembre de 2011). *Judicial*. Recuperado el 14 de noviembre de 2012, de Ocho de cada diez mujeres son víctimas de violencia : http://www.eltelegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=21766&Itemid=17

Paul, Fitzjhon, Herbison & Dickson; Spencer, Zimet, Alazma & Orr; Whitaker, Miller & Clark. (2000; 2002; 2000). *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/viewFile/10611/10036>

Pérez, J. P.-C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias. *REVISIÓN* .

PIAGET. (1970). *LA EVOLUCIÓN INTELECTUAL ENTRE LA ADOLESCENCIA Y LA EDAD ADULTA*. MADRID: ALIANZA.

pitu. 2021. En *negro*. manta: meco.

Plan Andino. (2011). Obtenido de <http://www.planandinopea.org/?q=node/61>

PLAN ANDINO. (03 de MARZO de 2011). *PLAN ANDINO*. Obtenido de <http://www.planandinopea.org/?q=node/61>

Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. (2011). *Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de Ecuador: <http://www.sexualidadsinmisterios.com/publicaciones/pol%C3%ADtica-p%C3%ABlica,-planes,-programas,-proyectos,-protocolos/60-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-en-ecuador>

Pollock y Williams . (1998). Problem-solving and suicidal behavior. En *Suicide and Life. Threatening Behavior*.

Prieto, P. B. (2004). *La violencia contra las mujeres: prevención y detección*. España: Díaz de Santos .

Publica, M. d. (2009). *Normas y protocolo de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. Quito: Jairo Molina,PH.

RODRÍGUEZ, R. E. (2012). Aspectos del desarrollo y consistencia de la personalidad, .

RODRÍGUEZ., R. E. (03 de 2012). *Aspectos del desarrollo y consistencia de la personalidad*. Obtenido de <http://www.encuentropsicoanalitico.com/s1/APORTACIONESDELA TEORIA.pdf>

Sanchez, C. (10 de octubre de 2010). *La mayoría de mujeres maltratadas ha pensado en suicidarse*. Recuperado el 14 de noviembre de 2012, de <http://www.amecopress.net/spip.php?article5000>

Santana Tavira, R. (1998). El maltrato infantil: Un problema mundial. En R. Santana Tavira. Mexico : Salud Publica Mexico.

Sarasua y Zubizarreta. (2000). *Violencia en la pareja*. Malaga: Aljibe.

Serra. (1993). *Physical violence in the couple relationship* . Obtenido de Family Process.

Suarez Ruiz, P. A. (2001). En P. A. Suarez Ruiz, *Metodología de la Investigación: Diseños y Técnicas* (pág. 157). Santa Fe De Bogota.

UNESCO. (2004). *Una Educación de calidad para todo los jóvenes*.
Obtenido de http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/free_publications/educ_qualite_esp.pdf

UNFPA. (8 de Octubre de 2009). Expertos advierten sobre aumento de embarazos adolescentes en América Latina. *COMUNICADO PARA LA PRENSA* , pág. <http://lac.unfpa.org/public/news/pid/3986>.

UNFPA. (2011). *PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES*.
Obtenido de www.unfpa.org.ec

UNICEF. (2009). *Consecuencias de los embarazos precoces*. Obtenido de http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm

UNICEF. (2007). *Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm

Walker L. (1979). *The Battered Women*. New York: Harper y Row, Publishers.

Walker. (1999). Psychology and domestic violence around the world. En *American Psychology*.

8.2.- ANEXOS

ANEXO # 1 Control de Tutorías

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

FTS-EPS-10-2012013

Control de tutoría de Dirección de Tesis

Título del Trabajo: “EMBARAZO PRECOZ EN JÓVENES ENTRE 14-16 AÑOS Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA, MATERNIDAD DR. DANIEL ACOSTA ROSALES, MANTA 2013”

Estudiante YÉSSICA ALEXANDRA BRAVO MEZA

Director de Tesis: DR. JUAN RAMÓN MORAN QUIÑONEZ Mg. Dc.

					1
Fecha:	20-11-2012	Hora Inicio:	10h00	Hora Final:	12h00
Trabajo Realizado: Reunión para organizar las tutorías posteriores en la cual se acordaron tutorías presenciales y virtuales.					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

					Sesión de tutoría No.	2
Fecha:	23-11-2012	Hora Inicio:	08h00	Hora Final:	10h00	
Trabajo Realizado: Tutoría virtual para recomendaciones del tutor con respecto a la modalidad de Tesis.						
Firma Estudiante			Firma Director(a)			

Sesión de tutoría No.					3
Fecha:	3-12-2012	Hora Inicio:	15h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado Trabajo Realizado: Tutoría presencial para definir el planteamiento del problema, así como el tema de tesis y establecer objetivos generales y específicos.					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

Sesión de tutoría No.					4
Fecha:	11-12-2012	Hora Inicio:	20h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría Virtual para elaboración del anteproyecto.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					5
Fecha:	18-12-2012	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado; Tutoría presencial de corrección del anteproyecto					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

Sesión de tutoría No.					6
Fecha:	21-12-2012	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	16h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial para aprobación del anteproyecto.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					7
Fecha:	8-01-2013	Hora Inicio:	15h00	Hora Final:	19h00
Trabajo Realizado : Tutoría Presencial : Elaboración del Capítulo I: El problema					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					8
Fecha:	14-01-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial: Corrección y aprobación del capítulo 1					
•					
Firma Estudiante		Firma Estudiante		Firma Director	

Sesión de tutoría No.					9
Fecha:	18-01-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado : Tutoría presencial para recomendación del material bibliográfico por parte del tutor					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

					10
Fecha:	29-01-2013	Hora Inicio:	20h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría virtual: Revisión del Marco teórico capítulo 2.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					11
Fecha:	31-01-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo: Tutoría presencial corrección y aprobación del marco teórico capítulo 2.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					12
Fecha:	05-02-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial para trabajar la Metodología capítulo 3					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					13
Fecha:	07-02-2013	Hora Inicio:	20h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría virtual para culminar el capítulo 3.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					14
Fecha:	11-02-2013	Hora Inicio:	20h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Corrección y aprobación del capítulo 3.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					15
Fecha:	15-02-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial para trabajar en las preguntas de la entrevista y encuesta, a la vez se coordinó la fecha de su aplicación					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

Sesión de tutoría No.					17
Fecha:	19-03-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial para trabajar el Análisis e interpretación de resultados capítulo 4					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					18
Fecha:	22-03-2013	Hora Inicio:	29h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría virtual para trabajar el capítulo 4.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					19
Fecha:	27-03-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial: Aprobación del capítulo 4.					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

Sesión de tutoría No					20
Fecha:	01-04-2013	Hora Inicio:	20h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría virtual para trabajar en el capítulo 5.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					21
Fecha:	02-04-2013	Hora Inicio:	18h00	Hora Final:	10h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial en la que se trabajo la comprobación de la hipótesis capítulo 5.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					22
Fecha:	07-05-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría virtual en la que se trabajó el capítulo 5 y se aprobó.					
Firma Estudiante			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					23
Fecha:	09-04-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial para revisión del capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones.					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

Sesión de tutoría No.					24
Fecha:	12-04-2013	Hora Inicio:	20h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría virtual para las respectivas correcciones del capítulo 6.					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

Sesión de tutoría No.					25
Fecha:	16-04-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	18h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial para la revisión del capítulo 6 conjuntamente con los demás capítulos.					
Firma Estudiante			Firma Director(a)		

Sesión de tutoría No.					26
Fecha:	17-04-2013	Hora Inicio:	20h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría virtual: Revisión de los capítulos anteriores.					
Firma Estudiante			Firma Director		

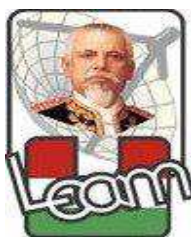
Sesión de tutoría No.					27
Fecha:	18-04-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	16h00
Trabajo Realizado: Tutoría presencial corrección de la bibliografía, aplicando las Normas APA.					
Firma Estudiante No. 1			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					28
Fecha:	19-04-2013	Hora Inicio:	20h00	Hora Final:	22h00
Trabajo Realizado: Tutoría virtual: Aprobación del capítulo 7 Anexos y 8 de la Bibliografía.					
Firma Estudiante No. 1			Firma Director		

Sesión de tutoría No.					29
Fecha:	22-04-2013	Hora Inicio:	14h00	Hora Final:	15h00
Trabajo Realizado: Firma de las tutorías realizadas y entrega de la certificación por parte del tutor.					
Firma Estudiante No. 1			Firma Director		

Fecha de Entrega Informe: _____

ANEXO # 2 Encuesta aplicada



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



OBJETIVO: Conocer la incidencia del embarazo precoz en la autoestima de las jóvenes como parte de un trabajo investigativo.

Lea cada una de las preguntas y responda con una X la alternativa que usted considere correcta.

FECHA:.....**EDAD:**.....**ESTADO CIVIL:**.....

ESCOLARIDAD:.....

OCUPACIÓN:.....

1.- ¿CONOCE USTED LO QUE SIGNIFICA LA AUTOESTIMA?

SI ___ NO ___

2.- ¿EN LA ACTUALIDAD HA EXPERIMENTADO USTED SENTIMIENTOS DE TRISTEZA?

SI ___ NO ___

3.- ¿SE SIENTE USTED IMPORTANTE PARA SU FAMILIA EN SU ACTUAL ESTADO DE EMBARAZO?

SIEMPRE ___ A VECES ___ NUNCA ___

4.- ¿CREE USTED QUE LA ACTITUD DE SU FAMILIA INFLUYE EN SU AUTOESTIMA?

SI ___ NO ___

5.- ¿EN SU ESTADO DE EMBARAZO SE SIENTE USTED VALORADA Y RESPETADA POR LOS DEMÁS?

SIEMPRE ___ A VECES ___ NUNCA ___

6.- ¿EN SU ACTUAL ESTADO DE EMBARAZO CUENTA USTED CON EL APOYO DEL PADRE DE SU HIJO?

SIEMPRE ____

A VECES ____

NUNCA ____

7.- ¿EN LA ACTUALIDAD COMO SE SIENTE CON SU IMAGEN CORPORAL?

ALEGRE ____

TRISTE ____

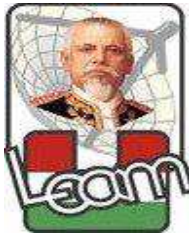
MOLESTA ____

8.- ¿CREE USTED QUE EN SU EMBARAZO ADEMÁS DE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE QUE RECIBA ATENCIÓN PSICOLÓGICA QUE DE PRIORIDAD A SU SALUD EMOCIONAL?

SI ____

NO ____

ANEXO # 3 Escala de Autoestima de Rosenberg



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento que la persona tiene de si misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada

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

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho /a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7. E general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy una buena persona				