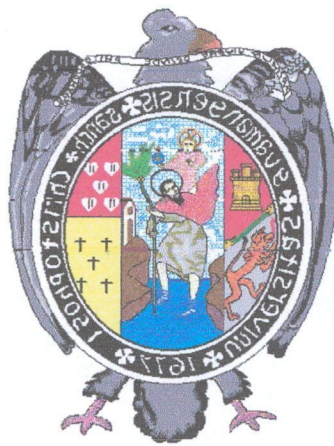


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES  
ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA  
FAMILIAR. CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL  
BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA  
ABRIL-JUNIO 2018”**

**PRESENTADO POR**

**Maritza Anthuane HERRERAS TAYPE**

**ASESOR**

**Dr. Obst. Oriol M. CHUCHÓN GÓMEZ**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2018**

## **ACTA DE SUSTENTACION**

**RESOLUCION DECANAL N° 493-2018-FCSA-UNSCH**

**BACHILLER: MARITZA ANTHUANE HERRERAS TAYPE**

En la ciudad de Ayacucho a los veintiocho días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho, en el local del Centro cultural de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, se procedió a la recepción de la sustentación de tesis de la bachiller HERREAS TAYPE , Maritza Anthuane, bajo la presidencia del Dr. Emilio Ramírez Roca, decano dela Facultad de Ciencias de la Salud y señores miembros del jurado Prof. Delia Anaya Anaya, Prof. Héctor Velarde Valer y Prof. Pavel Alarcón Vila y actuando como secretario docente, el Prof. Oriol Chuchón Gómez.

El acto de sustentación se inicia siendo las 8.30 a.m. con la lectura previo de la Resolución Decanal y aprobación del borrador de tesis "Nivel de autoestima en gestantes adolescentes víctimas de violencia familiar. Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores. Lima abril-junio 2018" la misma que se inició con su sustentación en el término de 45 minutos.

La señorita tesista culminó con su exposición siendo las 8.50 a.m.

El señor decano pidió al Prof. Pavel Alarcón Vila para que se sirva realizar las preguntas pertinentes al trabajo de tesis, el profesor preguntó el motivo de la elección del tema de investigación y como mejoraría su trabajo profesional con adolescentes víctimas de violencia.

Seguidamente el sr. Decano cede la palabra al profesor Héctor Velarde y el Prof. pregunta como determinó la violencia familiar que sufrían las adolescentes gestantes y que edades

gestacionales predominaban las adolescentes y que pasos usó para entrevistar a las adolescentes.


Luego cedió la palabra a la profesora Delia Anaya Anaya quien pregunta cuales serían las estrategias para elevar la autoestima de las adolescentes gestantes y cuáles son los factores que no están relacionados con la violencia familiar.

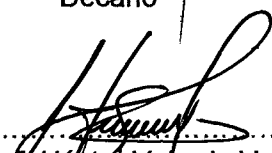
Se culmina la ronda de preguntas con la participación del profesor asesor y luego se pasa a recepcionar la hoja de calificación.

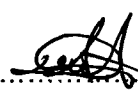
JURADOS	TEXTO	EXPOSICION	RESP. PREGUNTAS	PROMEDIO
Prof. Pavel Alarcón Vila	16	15	17	16
Prof. Héctor Velarde Valer	16	17	17	17
Prof. Delia Anaya Anaya	16	16	16	16
Prof. Emilio Ramírez Roca	17	17	17	17


PROMEDIO OBTENIDO: 17

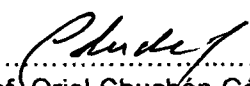
Finalmente el señor Decano impone la medalla previa información de haber sido aprobada por los jurados en forma unánime.

  
.....  
Dr. Emilio Ramírez Roca  
Decano

  
.....  
Prof. Héctor Velarde Valer  
Jurado

  
.....  
Prof. Delia Anaya Anaya  
Jurado

  
.....  
Prof. Pavel Alarcón Vila  
Jurado

  
.....  
Prof. Oriol Chuchón Gómez  
Asesor-Secretario Docente

## RESUMEN

La Norma de Atención a la Violencia Familiar describe que es competencia del profesional de Obstetricia colaborar en la detección de mujeres gestantes maltratadas durante la atención prenatal, considerando su posición en el sistema de salud, pues constituye el primer contacto a donde las pacientes acuden, además de la amabilidad y la confianza que la caracteriza, siendo el receptor ideal de los casos de violencia.

El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo se realizó con el objetivo de conocer el nivel de autoestima de la gestante adolescente víctima de violencia familiar en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de Lima, en los meses de abril a junio del 2018; la muestra fue de 80 usuarias, la recolección de datos se realizó a través de una entrevista personal; la determinación de la autoestima fue determinado mediante la aplicación del Test de Rosenberg.

Del total de gestantes adolescentes, el 61,2% tuvo autoestima baja y el 38,8% autoestima normal; donde la edad no está relacionada con el nivel de autoestima, a pesar de que las gestantes de 11 a 13 años tuvieron los mayores casos de autoestima baja; asimismo, las gestantes con grado de instrucción superior, las de ocupación estudiante y aquellas que se dedican al negocio tuvieron los mayores casos de autoestima normal; mientras que la procedencia de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores está relacionada directamente con la presencia de autoestima baja; de otro lado, la familia desintegrada no tuvo influencia sobre el nivel de autoestima en la población estudiada.

Concluyéndose que la violencia familiar es un problema de salud pública que está relacionado con problemas psicológicos en la población adolescente, repercutiendo notablemente en la autoestima.

**PALABRAS CLAVE:** Autoestima, violencia familiar, adolescente, gestante.

## **ABSTRACT**

The Rule of Attention to Family Violence describes that it is the competence of the professional of Obstetrics to collaborate in the detection of battered pregnant women during prenatal care, considering their position in the health system, since it constitutes the first contact to where the patients go, in addition of the kindness and confidence that characterizes it, being the ideal recipient of cases of violence.

The present research work, of a descriptive, transversal and prospective type, was carried out with the objective of knowing the self-esteem level of the adolescent pregnant woman victim of family violence in the Manuel Barreto Maternal and Child Center in San Juan de Miraflores, Lima, in the months from April to June 2018; the sample was 80 users, the data collection was done through a personal interview; The determination of self-esteem was determined by applying the Rosenberg Test.

Of the total of pregnant teenagers, 61.2% had low self-esteem and 38.8% normal self-esteem; where age is not related to the level of self-esteem, despite the fact that pregnant women aged 11 to 13 had the highest cases of low self-esteem; likewise, pregnant women with a higher level of education, those with a student occupation and those who work in the business had the highest levels of normal self-esteem; whereas the origin of the human settlements of San Juan de Miraflores is directly related to the presence of low self-esteem; On the other hand, the disintegrated family had no influence on the level of self-esteem in the population studied.

Concluding that family violence is a public health problem that is related to psychological problems in the adolescent population, having a significant impact on self-esteem.

**KEY WORDS:** Self-esteem, family violence, adolescent, pregnant.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	01
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	09
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivo de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	12
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Base teórica científica	19
2.2.1. Adolescencia	19
2.2.2. Embarazo en la adolescencia	21
2.2.3. Embarazo y Violencia Familiar	22
2.3. La Autoestima	27
2.4. Escala de Autoestima de Rosenberg	38
2.5. Formulación de la Hipótesis	40
2.6. Definición de términos operativos	41
2.7. Variables e indicadores	42
<b>CAPITULO III</b>	
<b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Tipo de estudio	43
3.2. Método de investigación	43
3.3. Población	43
3.4. Muestra	43
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	44
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7. Procedimiento de recolección de datos	45

3.8. Procesamiento y análisis de datos	46
<b>CAPITULO IV</b>	
RESULTADOS	47
<b>CAPITULO V</b>	
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	

## **Dedicatoria**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer e iluminar mi mente para terminar esta carrera profesional y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio profesional.

A mi padre por estar ahí cuando más los necesite, por su cariño, amor y sobre todo por su constante apoyo para lograr mis metas, por estar conmigo y brindarme protección desde el cielo.

A mi madre por ser maravillosa siempre, por su apoyo, amor y comprensión para terminar la carrera profesional.

**Maritza**



## AGRADECIMIENTO

- ❖ A la **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga**, Alma Mater, por brindarme la oportunidad de lograr esta noble profesión, destinada al servicio de la comunidad.
  
- ❖ A la **Facultad de Ciencias de la Salud** y a toda la plana de sus docentes, por atribuirnos sus conocimientos, experiencia e idoneidad durante nuestra permanencia en el claustro universitario, quienes son ejemplo a seguir.
  
- ❖ A nuestro asesor, **Dr. Oriol Chuchón Gómez**, a quien debemos la realización del trabajo de investigación, nuestro más sincero agradecimiento y gratitud.
  
- ❖ Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra manera, contribuyeron con su valioso apoyo y colaboración material y moral para la culminación del presente trabajo.

**Maritza**

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema que actualmente ha dejado de ser algo prohibido, es decir, algo de lo cual no se habla o debe hablar, y cada día este problema aumenta de forma progresiva, teniendo en cuenta que cada año en América Latina y el Caribe, millones de adolescentes quedan embarazadas. Por lo general estos embarazos no son planificados, y tienen como consecuencia la interrupción de los procesos sociales de las adolescentes y, de forma más dramática, el aumento del riesgo de fallecer por complicaciones del embarazo <sup>(1)</sup>.

Cabe destacar que el embarazo de una adolescente se inserta en un complejo proceso de transformación individual que incluye la elaboración de su identidad: la construcción de las bases para su proyecto de vida, las relaciones con el mundo y, por lo tanto, la redefinición de sus lazos familiares y el reconocimiento de las opciones y restricciones que la sociedad le ofrece. Los riesgos son mayores si la adolescente no recibe apoyo de la pareja y de su familia, incluso cuando la unión forzada detiene la ampliación de sus experiencias sociales y el desarrollo de destrezas para la autonomía <sup>(2)</sup>.

El embarazo en la Adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente (11 y 19 años) mantiene la total dependencia social y económica de la familia

parental. Ha sido llamado también el Síndrome de Fracaso, o la puerta del ciclo de pobreza <sup>(1)</sup>.

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 <sup>(3)</sup>.

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

La autoestima alta se ha definido como la capacidad que permite a una persona prevenir, minimizar o superar el daño impuesto por las adversidades de la vida y poder proyectarse hacia el futuro. Se ha reportado que los adolescentes tienen menor capacidad de recuperación ante las adversidades que etapas vitales mayores. Al estudiarse situaciones adversas, se debiese valorar la autoestima, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, ya que la baja autoestima (BAE) puede influenciar negativamente en el embarazo en la adolescente. Se ha reportado que niveles altos de autoestima se asocian con mayor capacidad de aceptación al embarazo en la adolescente.<sup>3</sup>

La gestación en la adolescencia puede truncar el proyecto de vida personal, especialmente si no existe apoyo familiar, social y si se es víctima de violencia intrafamiliar <sup>(4)</sup>.

Estudios revelan que las mujeres que sufrieron maltrato físico o sexual en la niñez y/o adultez tienen mayor riesgo de presentar depresión, ansiedad, autoestima baja, trastornos psicosomáticos, entre otros. Asimismo, se sabe que la violencia de género disminuye el ingreso laboral de las mujeres en 3-20%, con pérdida de un año de vida saludable por cada quinquenio, por las repercusiones que tiene en la calidad de vida de la mujer, como períodos de enfermedad, ausentismo laboral y aislamiento social <sup>(5)</sup>.

El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo se realizó con el objetivo de conocer el nivel de autoestima de la gestante adolescente víctima de violencia familiar en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de Lima, en los meses de abril a junio del 2018; la muestra fue de 80 usuarias, la recolección de datos se realizó a través de una entrevista personal; la determinación de la autoestima fue determinado mediante la aplicación del Test de Rosenberg.

Del total de gestantes adolescentes, el 61,2% tuvo autoestima baja y el 38,8% autoestima normal; donde la edad no está relacionada con el nivel de autoestima, a pesar de que las gestantes de 11 a 13 años tuvieron los mayores casos de autoestima baja; asimismo, las gestantes con grado de instrucción superior, las de ocupación estudiante y aquellas que se dedican al negocio tuvieron los mayores casos de autoestima normal; mientras que la procedencia de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores está relacionada directamente con la presencia de autoestima baja; de otro lado, la familia disintegrada no tuvo influencia sobre el nivel de autoestima en la población estudiada.

Concluyéndose que la violencia familiar es un problema de salud pública que está relacionado con problemas psicológicos en la población adolescente, repercutiendo notablemente en la autoestima.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia es una etapa vital del desarrollo humano en la cual se presentan cambios físicos y psicológicos, así como transformación en la percepción de los valores sociales. La Organización Mundial de la Salud divide adolescencia en temprana y tardía, siendo la primera entre los 10-14 y la segunda entre los 15-19 años de edad <sup>(6)</sup>.

Los coitos se están iniciando a edades cada vez más tempranas, en muchas ocasiones sin el uso de medidas anticonceptivas adecuadas, trayendo como consecuencia embarazos en la adolescencia que a su vez son no deseados y que conducen al rechazo e incluso maltrato hacia las adolescentes <sup>(7)</sup>.

Los embarazos en adolescentes cada vez están aumentando y se relacionan con factores biológicos, sociales y personales <sup>(8)</sup>.

En Perú aproximadamente 120 mil adolescentes quedan embarazadas cada año según la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG), siendo precisamente las adolescentes de los sectores de menos recursos económicos y con menor nivel educativo quienes tienen mayor incidencia en esta situación <sup>(9)</sup>.

La gestante maltratada sufre estrés permanente, del cual devienen consecuencias negativas en la salud mental de las víctimas. El estrés, producto de la violencia, tiene secuelas psíquicas, entre ellas trastornos emocionales y alteraciones del comportamiento. Las consecuencias psíquicas del estrés desencadenan patrones de depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento y en el peor de los casos, suicidio <sup>(10)</sup>.

La participación del personal de salud es necesaria, pues constituye el primer punto de contacto con las intervenciones que suprimen la violencia intrafamiliar en el embarazo. Por lo tanto, la capacitación del sector de salud sobre los lineamientos políticos para erradicar la violencia familiar, así como los mecanismos por los cuales la violencia tiene efectos adversos en el embarazo, coadyuvan con resultados maternos favorables <sup>(5)</sup>.

Los estudios sobre salud mental en adolescentes embarazadas han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas y narcisistas, timidez y ansiedad social. La autoestima influye sobre aspectos importantes de la vida tales como la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad y aceptación de otros, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, embarazo en adolescentes y violencia intrafamiliar <sup>(11)</sup>.

En los últimos años se han intensificado los esfuerzos del gobierno peruano para prevenir y atender los problemas vinculados con el embarazo y maternidad en adolescentes. En cuanto a la educación sexual y psicológica, el Ministerio de Educación ha mejorado y extendido los contenidos de educación sexual en los textos secundarios, del mismo modo se está capacitando de manera frecuente a los maestros para captar adolescentes de baja autoestima o que esta sea de tipo narcisista y transmitirle valores. En cuanto a los anticonceptivos, el Ministerio de

Salud, ha intentado incorporar más decididamente a sus programas de planificación familiar, salud reproductiva y salud mental a la población adolescente <sup>(10)</sup>.

La violencia puede estar asociada con el embarazo en distintos niveles. A nivel individual, existe evidencia de que uno de los resultados del abuso durante la niñez es la tendencia a que, más adelante en su vida, la mujer víctima participe en comportamientos arriesgados que puedan afectar su uso de métodos anticonceptivos. A nivel interpersonal, el temor de ser maltratadas por sus parejas que se oponen a limitar el número de hijos, también pueden impedir que la mujer use anticonceptivos <sup>(12)</sup>.

El embarazo en sí también puede ser un factor que precipite violencia por parte de las parejas de algunas mujeres. Algunas mujeres sufren violencia psicológica o física como 'castigo' por haber quedado embarazadas, especialmente si el embarazo ocurre fuera del matrimonio o en una madre adolescente. Dicha violencia puede ser perpetrada contra ellas porque son juzgadas como personas que desafían las normas de género relacionadas con el comportamiento 'adecuado' de una mujer 'buena' <sup>(13)</sup> Puede que los miembros de la familia también se vean presionados por las normas y actitudes de la comunidad a devolver el 'honor' al nombre de la familia, el cual se percibe como 'perjudicado' por la condición de la mujer (factores del nivel de la sociedad y del nivel comunitario). En casos extremos, la mujer puede ser asesinada <sup>(14)</sup>.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál será el nivel de autoestima de la gestante adolescente víctima de violencia familiar en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de Lima, durante los meses de abril a junio del 2018?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. GENERAL**

Conocer el nivel de autoestima de la gestante adolescente víctima de violencia familiar en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de Lima, durante los meses de abril a junio del 2018

#### **1.3.2. ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de autoestima de la gestante adolescente víctima de violencia familiar
- Determinar la relación entre tipo de violencia familiar con el nivel de autoestima en la gestante adolescente
- Relacionar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas víctimas de violencia familiar con los factores como: tipo de familia, nivel de instrucción, estado civil, dependencia económica, procedencia, tipo de violencia familiar.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La Norma de Atención a la Violencia Familiar describe que es competencia del profesional de Obstetricia es colaborar en la detección de mujeres gestantes maltratadas durante la atención prenatal, considerando su posición en el sistema de salud, pues constituye el primer contacto a donde las pacientes acuden, además de la amabilidad y la confianza que la caracteriza, siendo el receptor ideal de los casos de violencia<sup>16</sup>. Sin embargo, reconocemos que en el país la Obstetra se ha burocratizado por la carga de trabajo que asume en los diferentes servicios y consultorios hospitalarios; en ese sentido, algunas funciones tendrían que redefinirse con el compromiso de sensibilizar y capacitar a este grupo de profesionales; asimismo, los directores de los hospitales tendrían que sensibilizarse frente a la problemática de la violencia, facilitando en los sistemas



de atención de salud espacios de privacidad y disposición de mayor tiempo en las consultas para atender los casos detectados <sup>(5)</sup>.

Resaltamos la importancia de la presente investigación porque prevenir e identificar precozmente la violencia familiar en las familias, constituye un medio que favorece el desarrollo social y económico de las personas y del país, por lo tanto, es necesario establecer estrategias e intervenciones inmediatas que ayuden a contrarrestar la violencia de género para de esta manera elevar el nivel de autoestima de las gestantes adolescentes.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**Mendoza F, María E. (México; 2008)** "Violencia de género, embarazo y autoestima en un área urbana de la ciudad de México." **Objetivo:** Estimar la violencia de género con la autoestima en mujeres con y sin embarazo para brindar atención de enfermería. **Material y Métodos:** Estudio transversal y analítico; muestra: 490 mujeres seleccionadas aleatoriamente conforme criterios de inclusión: edad de 15-45 años, con y sin embarazo, con pareja y participación voluntaria. Se utilizó la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres/ENVIM, el Inventario de Autoestima de Coopersmith- A y datos sociodemográficos y obstétricos; para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y regresión logística. **Resultados:** El 52% estuvo embarazada con edad entre 15 a 25 años ( $p=0,000$ ), con <3 años de convivencia ( $p=0,000$ ), trabajo no remunerado ( $p=0,00$ ), el cónyuge percibiendo salario < al mínimo ( $p=0,00$ ); de 0 a 1 gestación ( $p=0,001$ ); el 94% refirió violencia por parte de su pareja, las embarazadas presentaron mayor violencia psicológica (RM 2,29 IC

95% 1,39-3,75) y económica (RM 1,38 IC 95% 1,09-1,76) y autoestima baja (RM 1,06 IC 95% 1,63- 2,78); salario < al mínimo del cónyuge (RM 1,90 IC 95% 1,00-3,60) y edad entre 15 a 25 años (RM 1,76 IC 95% 1,42-3,98); destacándose la violencia física en las mujeres sin embarazo (RM 1,43 IC 95% 1,08-3,84) y autoestima baja (RM 1,52 IC 95% 1,05-2,21). **Conclusiones:** Existen diferencias de violencia entre las embarazadas (psicológica y económica) versus no embarazadas (física), siendo la autoestima baja un factor de riesgo. Cabe a las enfermeras identificar factores de riesgo para violencia de género en las consultas y realizar la referencia correspondiente, así como promoción educativa entre las mujeres.

**Ceballos Guillermo et al (Colombia; 2011)** "Nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas en la Comuna 5 de Santa Martha". **Objetivos:** Conocer el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas de Santa Martha en Colombia. **Metodología:** La población y muestra estuvieron constituidas por 22 adolescentes embarazadas de un barrio localizado al noreste de la ciudad de Santa Marta (Colombia). El instrumento utilizado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), que es una medida global del constructo, que se basa en la estructura multifacética del sí mismo. **Resultados:** Se observó que el 31,82% presentó autoestima baja, el 59,09% reflejó autoestima normal y el 9,09% mostró autoestima alta. Con referencia a los factores sociodemográficos, en el factor tipo de familia, se evidenció que el 50% de las adolescentes respondió que pertenecía a familia nuclear y el 50% restante corresponde a familia extensa. Con relación al grado de educación, el 18,18% se encuentran estudiando o han cursado hasta básica primaria, el 77,27% en básica secundaria y solo el 4,55% respondieron que han cursado estudios de carreras técnicas. También se

evidenció que el 45,45% de las adolescentes embarazadas han sido maltratadas y el 14% reveló haber sido objeto de violación alguna vez en su vida.

**Ulloque Liezel et al (Colombia; 2015)** “Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano” **Objetivo:** Estimar la prevalencia de baja autoestima (BAE) y nivel de resiliencia bajo (NRB), en un grupo de gestantes adolescentes. **Método:** Estudio descriptivo transversal en gestantes adolescentes, del departamento de Bolívar, Caribe Colombiano. Se utilizó formulario para identificar características socio-demográficas de las gestantes y su compañero, historia Gineco-obstétrica, estado psicoemocional con la gestación, apoyo familiar y de pareja. Se incluyó la escala de autoestima de Rosenberg y la de resiliencia de Wagnild y Young. **Resultado:** 406 gestantes adolescentes. Edad media:  $16,5 \pm 1,5$ . La gran mayoría abandonó la escuela al quedar embarazada. La puntuación media de autoestima:  $27,8 \pm 3,9$ . El 76,8% tuvieron nivel normal de autoestima y el 23,2% BAE ( $p < 0,05$ ). La puntuación promedio de resiliencia:  $125,0 \pm 17,8$ . El 8,6% tuvo nivel de resiliencia alto, 57,2% nivel de resiliencia moderado y 34,2% NRB ( $p < 0,05$ ). Hubo correlación positiva significativa de resiliencia con: autoestima, edad de la gestante, edad del compañero, edad del primer coito, años entre primera relación sexual y edad de la gestante, años entre menarquía y primera relación coital, años entre menarquía y la edad de quedar en embarazo, años de estudio, número de controles prenatales y de ecografías acompañada por el compañero. La autoestima solo se correlacionó positiva y significativamente con la edad de la gestante. Las gestantes adolescentes que no se sentían felices o no tenían apoyo del compañero, tuvieron un significativo NRB (OR:  $3,7$  [IC95%:  $1,3-10,3$ ]). **Conclusión:** La prevalencia para BAE fue de 23,2% y de 34,2% para NRB. Estos resultados señalan que se debe efectuar intervención

durante el embarazo en adolescentes para elevar los niveles de autoestima y de resiliencia.

**Salas Angela y Salvatierra Diana (Lima, 2012)** “Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012” **Objetivo:** Analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo Diciembre 2011 - Febrero 2012. **Metodología:** Estudio comparativo, transversal, retrospectivo. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo. La muestra la conforman 116 puérperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno. Se recopilaron los datos mediante la entrevista estructurada y la revisión de las Historias Clínicas. **Resultados:** El promedio de edad de las puérperas adolescentes fue  $17.1 \pm 1.2$  años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, 50.9% manifiesta estado civil de soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%). En el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de resultados maternos adversos, los cuales fueron: Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura prematura de membranas (8.6%), preeclampsia (8.6%), parto pretérmino (8.5%), amenaza de aborto (5.2%) y la vía de culminación del embarazo fue en su mayoría parto vaginal. En presencia de violencia intrafamiliar, se obtuvo diferencia significativa para la infección del tracto urinario, anemia y parto pretérmino. La preeclampsia fue significativa en el grupo con violencia física. El parto pretérmino fue el único resultado materno con

asociación significativa ( $p < 0.05$ ) para los diferentes tipos de violencia intrafamiliar. **Conclusiones:** Los resultados maternos adversos son más frecuentes en las puérperas adolescentes con violencia intrafamiliar durante el embarazo. Se encontró asociación significativa para la infección de tracto urinario, anemia y parto pretérmino.

**Altamirano Yovana y León Maité (Ayacucho; 2008)** "Factores sociales y culturales que influyen en el nivel de autoestima en gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo de Huanta, junio 2007 a marzo del 2008". **Objetivo:** Conocer los factores sociales y culturales que influyen en el nivel de autoestima en gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo de Huanta. Junio 2007 - Marzo 2008. **Material y Métodos:** Tipo de investigación aplicada, con método descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudió a 78 gestantes adolescentes que acudieron al Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Apoyo Huanta. **Resultados:** Un 50% de adolescentes gestantes cuyas edades fluctúan entre 17 a 18 años, un 60.7% de adolescentes procedentes de la zona urbana, un 69.6% según estado civil, y un 92.9% de adolescentes con estructura familiar constituida presentaron un nivel de autoestima medio, por otro lado el 86.4% de adolescentes gestantes con ingreso económico deficiente, aquellos que manifestaron como ocupación su casa en un 59.1%, y un 54.5% de adolescentes con violencia familiar en el hogar presentaron un nivel de autoestima bajo.

## **2.2 BASE TEÓRICO CIENTÍFICA**

### **2.2.1. Adolescencia**

Es la etapa de la vida en que se produce una serie de cambios hormonales somáticos y biopsicológicos, que conducen al ser humano de la niñez hacia la madurez <sup>(8)</sup>.

Adolescencia periodo de la vida en el cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años <sup>(10)</sup>.

Basados en los criterios de la Organización Mundial de Salud se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas:

- a. Adolescencia temprana.
- b. Adolescencia media.
- C Adolescencia tardía.

#### **a. Adolescencia temprana (10-13 años)**

Es el periodo peri puberal; con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; esta incierto aun de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.

El adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades, básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía. Son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que deben cumplir o de los amigos con

quienes tiene que frecuentar; estas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco de interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia lo cual causa malestar a los padres <sup>(9)</sup>.

Al mismo tiempo la adolescente, sin embargo siente la necesidad de amor, comprensión, apoyo y protección por parte de sus padres y familiares. Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa de la adolescente, quien busca apoyo en los amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la "identidad del niño", es decir este rol está claramente definido que le permitirá saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está sin estatus claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad.

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia comparándolo con la de sus amigos y el adolescente va formando su propia escala de valores. La programación el futuro a estas edades aún no se ha establecido la vocación, ni tampoco se tiene una visión clara del futuro; son irreales idealistas, cambiantes <sup>(10)</sup>.

#### **b. Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Lo que hace que la adolescencia muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmado por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia <sup>(1)</sup>.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se produce mayores conflictos familiares, por esa indiferencia y porque la rebeldía es mayor y



desafiante, hay menor control paterno; hay intentos y deseos más claros de emancipación. La identidad esta mejor desarrollada, ya que la identifican con el grupo, contribuye a afirmar la identidad personal.

**c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Los adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales<sup>(1)</sup>.

El adolescente mayor se convierte en una identidad separada de su familia paterna, que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Se disminuye o desaparece la "dependencia" del grupo de amigos manteniendo sus amistades, son más libres e independientes <sup>(10)</sup>.

**2.2.2. Embarazo en la Adolescencia**

Aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de vida ginecológica de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parenteral <sup>(1)</sup>.

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una sola causa específica, sino que tiene muchas causas: factores psicológicos, sociales y familiares se conjugan en diversas formas en cada caso y dan como resultado la maternidad e muchas de las adolescentes. Ciertas características de personalidad como inseguridad, inestabilidad emocional y baja autoestima (baja valoración de sí mismo), en las que se encuentra la desintegración familiar, alcoholismo, falta de comunicación padres – hijos y relaciones familiares

3. Violencia colectiva, uso de la violencia en personas que se identifican como miembros de un grupo frente a un conjunto de individuos.<sup>(4)</sup>

### **Violencia Intrafamiliar**

En la Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), define a la Violencia Basada en Género como: "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para las mujeres"

La Organización de Naciones Unidas, en 1995, definió a la violencia de género como: "Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o en la privada".

La Organización Mundial de la Salud, incluye en su definición de violencia de género la especificidad de esta forma de violencia contra las mujeres. La violencia intrafamiliar es la forma más común de violencia contra la mujer; incluye formas de violencia infligidas por personas del medio familiar y dirigido generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.

La Violencia Basada en Género es un fenómeno complejo que trasciende el escenario familiar, por ende la definición de Violencia Familiar se incluye dentro de la violencia contra la mujer.

De acuerdo a la Legislación Peruana, en el año de 1993, se promulgó la Ley 26260; Ley de protección frente a la violencia familiar, que en complemento con el Código de los Niños y Adolescentes protegen a las mujeres y a los niños de cualquier manifestación de violencia familiar. Con la finalidad de mejorar el marco normativo se han realizado modificaciones a dicho dispositivo <sup>(15)</sup>.

Actualmente, existe una variedad de instrumentos normativos de protección frente a la violencia familiar; nacional e internacionales. En coordinación intersectorial destacan la creación del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009 - 2015 <sup>(16)</sup>.

En nuestro país, cada día ha aumentado el interés por conocer la situación actual del problema de la violencia intrafamiliar, así como sus implicancias<sup>17</sup>.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), informó que el 60% de los embarazos en adolescentes de 12 a 14 años tienen origen en la violación (ámbito intrafamiliar), es decir 6 de cada 10 embarazos.

Las cifras de violencia en el embarazo son preocupantes, debido a las consecuencias en la madre y el producto de la concepción. Las adolescentes embarazadas son un grupo vulnerable; el riesgo de padecer alguna complicación en el embarazo se incrementa con la violencia.

La violencia intrafamiliar puede adoptar diversas formas:

a. **Violencia física:** Implica el uso intencional de la fuerza contra el cuerpo de una persona para causar daño o dolor. Los criterios que se deben tener en cuenta en la evaluación de las lesiones incluyen la conducta lesiva e intencionalidad, los efectos de la lesión, los medios utilizados para lesionar y los elementos que acompañan a la lesión. No hay que olvidar el maltrato por omisión de cuidados, en caso de ser necesarios.

b. **Violencia psicológica:** Toda conducta orientada a la desvalorización de la otra persona (críticas permanentes, humillaciones e insultos), culpa (críticas y castigos), miedo (amenazas sobre su propia integridad física y la de sus hijos) y restricción de estímulos (aislamiento social, restricción económica, privarla de afecto y de cuidados cuando los necesita). El efecto es la reducción de la

autoestima y la seguridad en sí mismas y causa tanto o más deterioro, de la salud física y mental en la víctima como la violencia física.

c. **Violencia sexual:** Se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que imponen tener relaciones sexuales no deseadas mediante coacción, intimidación o indefensión <sup>(17)</sup>.

Los niveles de gravedad de cualquiera de estas formas de violencia dependen de la frecuencia del maltrato, de los objetivos del agresor y del grado de violencia utilizado. El maltrato empieza con violencia continuada, en la que el objetivo no es una lesión, sino el sometimiento, y su pronóstico es la perpetuación.

La probabilidad de violencia durante el embarazo se incrementa en condiciones de alta vulnerabilidad física, psicológica y social de la mujer como en las adolescentes.

La violencia durante el embarazo se ha asociado con bajo nivel socioeconómico, pobre ganancia ponderal materna, retraso o ausencia de cuidado prenatal, anemia, desnutrición, infecciones de transmisión sexual, morbilidad psicológica, estrés, adicciones al tabaco, alcohol o drogas y falta de apoyo social<sup>15</sup>.

Las madres adolescentes y los niños nacidos de madres adolescentes corren el riesgo de tener problemas a largo plazo en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza, la violencia familiar y sexual y las enfermedades físicas o mentales. Por ello, el embarazo durante la adolescencia representa una crisis para la adolescente y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, culpabilidad y el negarse a admitir el problema.

El Colegio de Obstetras reconoce como un problema de salud pública y prioridad sanitaria la violencia contra las mujeres, ya que atenta contra sus derechos sexuales y reproductivos. Los Obstetras deben involucrarse en la atención

integral de la persona víctima de violencia, identificando aspectos físicos, así como psicológicos y sociales <sup>(5)</sup>.

### **Repercusiones de la violencia familiar en el embarazo**

La violencia intrafamiliar comprende un conjunto de conductas aprendidas de tipo coercitivas cuyas dimensiones comportan la violencia física, psicológica y sexual. La violencia física, acarrea numerosas consecuencias negativas para la salud; entre ellas podemos citar las lesiones, los traumatismos y las secuelas psíquicas. Las secuelas provocadas por el maltrato físico suelen ser evidentes, pero el deterioro en la calidad de vida de las víctimas de agresión, se detecta con mayor dificultad. La violencia psicológica menoscaba la integridad emocional de la persona y en la mayoría de los casos precede a la agresión física. La violencia psicológica y sexual produce secuelas alarmantes en la esfera emocional de la víctima, implicancias que actúan en el tiempo, con impacto en la salud mental de las mujeres. La violencia intrafamiliar causa tensión y deterioro psíquico e influye en la aparición de trastornos como la depresión, ansiedad y estrés.

La violencia en el embarazo, afectada la salud física, mental y la calidad de vida. Los niveles altos de ansiedad y depresión en las embarazadas aumentan significativamente el riesgo de partos prematuros.

Las mujeres víctimas de violencia pueden tener consecuencias en la salud, entre ellas trauma emocional, problemas de salud crónicos e infecciones y las complicaciones del embarazo.

La violencia en el embarazo adolescente constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones o patologías asociadas a la gestación.<sup>15</sup>

Planteamientos hipotéticos, con el objetivo de determinar la asociación de la violencia y los resultados maternos, postulan a la situación psicosocial como un factor que facilita el desarrollo de patologías en el embarazo.

El entorno en la gestación, condiciona la aparición de estresores psicosociales como la violencia y la disfunción familiar; los cuales complican el desarrollo del embarazo y contribuyen a una mayor morbilidad materna. El apoyo social compensa los efectos negativos de la violencia. La detección oportuna de los casos de violencia en el embarazo incrementa la posibilidad de identificar los factores de riesgo y factores estresores, así como el habilitar medidas de prevención e intervención para reducir los resultados adversos en la salud materna.

Diversas investigaciones han demostrado la asociación de la violencia con los resultados maternos adversos en el embarazo como la infección urinaria, anemia, preeclampsia, amenaza de aborto, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas y la vía de culminación del embarazo. Távora y cols. (2007) <sup>(5)</sup>.

### **2.3. LA AUTOESTIMA**

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etc. y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos o éxitos, ya que una autoestima adecuada vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso <sup>(18)</sup>.

La consecución o mantenimiento de una buena autoestima es una tarea mayor de cualquier psicoterapia, suele ser un síntoma recurrente de los variados

problemas conductuales humanos, la presencia de actitudes hipercríticas no racionales hacia sí mismo <sup>(19)</sup>.

La definición correcta del término autoestima es materia de debate en las diferentes escuelas psicológicas y psiquiátricas, así como en áreas fuera del enfoque científico para el bienestar mental humano.

### **2.3.1 Tipos de Autoestima**

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas

- **Autoestima alta (Normal):** La persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- **Autoestima Baja:** La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.
- **Autoestima media:** Suele ser la más frecuente teniendo en cuenta que por diferentes motivos la vida nos conduce a retos y dificultades diversas.

Cabe la posibilidad de rechazo. Lo más frecuente es que uno de los dos componentes de la autoestima esté más desarrollado que el otro.

Un momento puntual de autoestima positiva puede hacernos aumentar de forma natural nuestra o grado general de autoestima, este aumento puede ser aprovechado para abandonar posiciones más bajas.

Debemos abandonar la idea de que sólo una autoestima alta es la fuente de satisfacción y crecimiento personal, la autoestima media también lo es.

La autoestima tiende a ser estable, de hecho si alguna vez se ha tenido muy alta es muy difícil que se pierda y a la inversa, es casi imposible alcanzar un nivel de autoestima alto si en el pasado dicho nivel ha sido bajo <sup>(20)</sup>.

### **2.3.2. Diferencias entre personas con alta y baja autoestima**

Características de una persona con alta autoestima:

- Saben que cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.

- Se sienten bien consigo misma.
- Expresan su opinión.
- No temen hablar con otras personas.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las distintas situaciones de la vida, lo que implica dar y pedir apoyo.
- Les gusta los retos y no les temen.
- Tiene consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestas a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Disfrutan las cosas divertidas de la vida, propias como la de los demás.
- Se aventuran en nuevas actividades.
- Son organizadas y ordenadas en sus actividades.
- Preguntan cuando algo no saben.
- Defienden su posición ante los demás.
- Reconocen cuando se equivocan.
- No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que las adulen.
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.
- Son líderes naturales <sup>(12)</sup>.



### **2.3.3. Características de una persona con baja autoestima:**

- Son indecisas, se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un 100% que obtendrán los resultados.
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños y de los otros los ven grandes.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosas y nerviosas, lo que las lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- Son muy pasivas, evitan tomar la iniciativa.
- Son aisladas y casi no tienen amigos.
- No les gusta compartir con otras personas.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- Temen hablar con otras personas.
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo misma, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- Les cuesta reconocer cuando se equivocan.
- Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal.
- En resultados negativos, buscan culpables en otros.
- Creen que son feas.

- Creen que son ignorantes.
- Se alegran ante los errores de otros.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.
- Busca líderes para hacer las cosas.
- Cree que es una persona poco interesante.
- Cree que causa mala impresión en los demás.
- Le cuesta obtener sus metas.
- No le gusta esforzarse.

#### **2.3.4. Características de las personas con autoestima inflada**

Tomando elementos básicos de Freud podemos hacer una aproximación, a las características de este tipo:

- Piensan que pueden hacerlo todo, no hay nadie mejor que ellas.
- Creen tener siempre la razón y que no se equivocan.
- Son seguras de si misma en extremo, pero no ven los riesgos de sus acciones.
- Creen que todas las personas las aman.
- Hablan en extremo y son escandalosas.
- No toman en cuenta a nadie para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Por lo general la gente las rechaza, por sabelotodo.
- Se aman en forma enfermiza a sí misma.
- Son vanidosas, pero en caso extremo llegan al "narcisismo".
- Se siente atractiva (No necesariamente en el aspecto físico).
- Creen que son las personas más interesantes de la tierra.
- Cree que es el cuerpo más bello.

- Cree que impacta a cualquiera que lo conoce.
- Le gusta que la elogien.
- Cree que todas las personas están obligadas a amarla.
- Cree que nunca se equivoca, pero ataca a los demás cuando lo hacen.
- Cuida en forma enfermiza su salud.
- Siente que merece tener más que los demás.
- Quiere tener lo mejor en ropa, perfume y objetos materiales. (Aula Fácil)

(12)

### **2.3.5. FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOESTIMA**

#### **2.3.5.1. La familia**

La autoestima, además de aprender a quererse y respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende también del ambiente familiar en el que esté y los estímulos que este brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima ya que por un lado la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten maltratando y abusando en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causar trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas (conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc. Estas actitudes se completan con otras totalmente opuestas, demostrándole al joven que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes adjudicándole un rotulo a su identidad que trae como consecuencia un peso negativo, en su formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problemas que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

La principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional. Hay muchas maneras para asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado, sin recurrir a la violencia física. El niño o la niña se atormentan con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie y aprenden a soportar el dolor y el silencio.

La autoestima y la comunicación familiar están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento que se transmite desde la infancia hacia el futuro. Por esta razón, se entiende que los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos no siempre lo hacen intencionalmente, ya que ellos fueron educados del mismo modo <sup>(14)</sup>.

Cuando los padres quieren que sus hijos reaccionen como ellos desean, suelen comportarse de manera particular. Estas maneras pueden ser:

a) **Mártires:** controlan al niño haciéndolo responsable de su sufrimiento y culpable por todo lo que pueda querer o hacer que no le caiga bien a estos mártires, a quienes nada les viene bien, y recurre a las quejas, los reproches, las lágrimas, las amenazas de que les va a dar una ataque, etc.

- Ves como me sacrifico por tí y no te importa.
- Dejé todo para criarte y me lo pagas haciendo eso.
- ¿En que nos equivocamos que nos haces estas cosas?

b) **Los dictadores:** controlan al niño o la niña atemorizándolos cuando hacen algo no autorizado, son estrictos y amenazantes para que obedezcan y todo los enfurece. Condenado de manera inapelable al niño, con burlas, gritos, despliegue de poder y dominación.

- Como puedes ser tan estúpido/a, no te das cuenta de las cosas.
- Te avisé y ahora vas a ver lo que te pasa por no obedecer.
- Yo no tengo que darte explicaciones, lo haces porque te lo ordeno y punto.

A veces estos roles (mártir y dictador) se combinan, se alternan y agregan mas confusión a los chicos porque también van acompañados con demandas o manifestaciones de cariño. Y si un hijo llega a quejarse, a llorar o a reclamar por el trato que recibe puede volver a ser juzgado, culpado y descalificado <sup>(18)</sup>.

#### **2.3.5.2. La sociedad**

La sociedad cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social.

Las personas que tienen poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tienden a buscar roles sometidos y evitan las situaciones que requieren asumir responsabilidades.

En nuestra sociedad el nivel de autoestima de una persona está, en cierta medida, ligado a lo que hace para ganarse la vida. Por ejemplo: un hombre puede alcanzar una posición social elevada y tener, no obstante una baja autoestima. Puede tener conciencia de la importancia que tiene, pero aun así considerarse a sí mismo, un ser humano despreciable, indigno de respeto y del afecto de los demás. "Puede experimentar sentimientos crónicos de inferioridad porque no es bien parecido...", puede sentir que es físicamente débil o un cobarde, o puede considerarse condenado a causa de su identidad étnica.

Los criterios mediante los cuales, se evalúan son en base a los siguientes criterios: si eres gordo, flaco; lindo, feo; blanco, negro; rubio, morocho, o si tienes la capacidad para luchar, honestidad, capacidad para soportar el dolor, la astucia para ganar dinero, los modales, la capacidad para manipular a las demás personas, etc. Toda persona se ve a si misma desde de punto de vista de los grupos en que participa y todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar <sup>(19)</sup>.

### **2.3.5.3. La escuela**

Es fundamental que los padres, maestros o docentes sean capaces de transmitir valores claros. Es muy importante que se les enseñe a los niños, el significado de esos valores. Los maestros deben conocer el ambiente y aceptarlo si quieren ayudar a los niños a que vean estos dentro del mismo. En todos los ambientes el niño tiene las mismas necesidades básicas de amor y seguridad, el derecho de ser una persona de valor y tener la oportunidad de triunfar.

Los educadores deben estar conscientes de los distintos ritmos de desarrollo de cada niño, para que el mismo se sienta cómodo con el propio y capacidad de desarrollo.

También los maestros pueden favorecer u obstaculizar el proceso por el cual uno puede encontrarse a sí mismo. Su comprensión o la ausencia de la misma, pueden favorecer o hacer la personalidad que se desarrolla y está en vías de manifestarse. Es por esto que el educador tiene mucha responsabilidad en este tema tan importante o en esta cuestión del tiempo necesario para que uno se encuentre a sí mismo. También es necesario saber que la mente de cada niño está llena de imágenes. Estas imágenes son de tres dimensiones:

En primer lugar, se relaciona con la imagen que tiene de sí mismos puede imaginarse a sí mismo como una persona que puede llegar a triunfar. Por el contrario, el niño puede tener la impresión de ser una persona de poco valor con escasa capacidad y pocas posibilidades de lograr éxitos en algún área de su actividad.

El segundo grupo de imágenes se vincula con la opinión que el niño tiene de sí mismo en relación con otras personas. Puede considerar que sus valores, sus actitudes, su hogar, sus padres, el color de su piel o su religión, son la causa de que se lo mire con temor, desconfianza y disgusto, o que se lo trate con interés. La imagen que cada niño tiene de sí mismo se forma a través del reflejo de las opiniones de los demás.

El tercer grupo se vincula con la imagen de sí mismo, tal como desearía que fuera. Si la distancia entre estas dos imágenes como se ve realmente y la imagen idealizada no es grande, de modo que a medida que crece y madura pueda alcanzar la asimilación de estas dos imágenes, se puede decir que se acepta a sí mismo como persona. Por todo lo mencionado es muy importante que la escuela del niño ayude al mismo a descubrir y aprender a ser las

personas que siempre quisieron ser, respetándole sus tiempos, conflictos y confusiones.

Para ser un buen educado se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Saber que la escuela puede mejorar o degradar a la gente que está en ella.
- Estar dispuesto a complementar las nuevas informaciones con los viejos conocimientos.
- Debe ajustar las oportunidades de aprendizaje a cada niño, de modo que pueda progresar a su propio ritmo de velocidad.
- Debe tener la capacidad e incluir el desarrollo de habilidades intelectuales junto con el estímulo para que el niño se acepte a sí mismo.
- Tiene que saber cómo crear un ambiente favorable, para encontrar oportunidades dentro del mismo, donde cada niño pueda sentirse importante.
- Debe reconocer los puntos fuertes de cada niño, debe tener en claro que las decisiones de los niños pueden ser vencidas a través de sus fortalezas.
- Tener conciencia de los sentimientos y de las imágenes que los niños tienen en su mente cuando van a la escuela.
- Comprender que algunas veces los niños sólo se desarrollan mediante la aprobación ya que la crítica debe esperar hasta que el niño sea suficientemente fuerte para aceptarla.
- Aceptar la conducta que no sea adecuada comprendiendo que los seres inestables se rigen en la conducta agresiva cuando las presiones son demasiado grandes.



- Transmitir a los niños su fe en ellos, es decir, que sus alumnos sean personas dignas de estima y respeto. <sup>20</sup>

## **2.4. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima.

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 sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

### **2.4.1. Validez de constructo**

La autoestima, como constructo, se ha asociado a la psicopatología en general y de modo más específico con algunas patologías, como la depresión y los trastornos alimentarios, así como con la inseguridad en las relaciones interpersonales.

Las puntuaciones en EAR muestran una correlación sustancial de signo negativo con la puntuación total en R ( $r = -0.61$ ) así como con las distintas dimensiones de esta escala (tabla 4). Destacan las puntuaciones observadas en las dimensiones de Sensibilidad Interpersonal y Depresión, con correlaciones superiores a 0.60.

Los resultados obtenidos confirman, en términos generales, unas características psicométricas satisfactorias de esta adaptación española de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

### **2.4.2. Interpretación de la Escala de Autoestima de Rosenberg**

Esta prueba es indicativa del nivel de autoestima personal en el momento de realizarlo. La Escala de Autoestima de Rosenberg, tiene 10 reactivos que se responden desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo". Cada uno se puntúa de 1 a 4, habiendo 5 reactivos inversos (1, 3, 4, 6 y 7).

Los rangos para determinar el nivel de autoestima son:

- **Baja: ( $\leq 25$  puntos).** Aquellas personas que tienen una baja autoestima suelen ser personas que aunque no se creen inferiores al resto si consideran a los demás en una posición más elevada a la suya. Esto supone que, inconscientemente, se sientan en una posición retrasada en relación a los que le rodean a la hora de iniciar o realizar alguna acción. Las personas con poca autoestima carecen de confianza sobre sus propios actos considerando como un fracaso cualquier pequeño bache que tengan. Al sentirse de ésta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudará a conseguir sus metas. Por otro lado, son inconformistas puesto que siempre desean conseguir una perfección en todos sus trabajos debido a esa situación de relativa derrota en la que se ven sumidos. Quizás por ello, el éxito en cualquier tarea les complace de tal forma que les puede ayudar a olvidar los posibles errores cometidos en el pasado.
- **Normal: (26 a 29 puntos).** Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoyan en alguna acción su autoestima crecerá pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco. Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, sobre

todo los retos profesionales. En cuanto al amor, lo mejor es no exagerar los fracasos y acordarse y disfrutar de los éxitos.

- **Alta: (30 a 40 puntos).** Las personas de gran autoestima han nacido para triunfar en todos los aspectos de su vida. Se creen seres poderosos y en posesión de la verdad en todo momento. Son personas a las que resulta muy difícil hacerlas venir en razón y también hundirlas. Su fortaleza mental les convierte en auténticos tanques de difícil destrucción. Todos sus movimientos están calculados previamente con un único objetivo: el éxito. Quizás por ello, el fracaso no supone ninguna alteración de sus planes puesto que es una oportunidad única para aprender y no volver a equivocarse. Pero, por otro lado, esta forma de actuar no les ayuda en sus relaciones sociales puesto que dan una imagen de superioridad que producirá en algunas personas un sentimiento de rechazo. También hay otras personas a las que las atrae como el imán este tipo de personas de alta autoestima, eso sí, la pareja que tengas, tendrá que ser también fuerte, porque si no la podrás hundir <sup>(21)</sup>.

## **2.5 FORMULACION DE LA HIPOTESIS.**

El nivel de autoestima en las gestantes adolescentes víctimas de violencia familiar es bajo, el cual está relacionado a los factores como: el tipo de familia, nivel de instrucción, estado civil, dependencia económica, procedencia, edad de la pareja y embarazo deseado.

## 2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

**Adolescencia.** La OMS ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 11 -19 años y es el periodo de maduración, física, psicológica y social que va desde la infancia hasta la edad adulta.

**Embarazo en adolescentes.** Mujer gestante comprendida entre las edades cronológicas de 11 – 19 años.

**Autoestima.** Es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento en función a la seguridad, cariño, aliento o desaliento que la persona recibe de su entorno. Está relacionado con el sentirse amado, capaz y valorado.

**Violencia Familiar.** Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para las mujeres

**Tipo de Familia.** Es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. Puede ser; nuclear, extensa y monoparental.

**Nivel de Instrucción.** Es el nivel académico o escolaridad que la adolescente gestante a la fecha tiene, está expresado en años de estudio aprobados.

**Estado Civil.** Es la relación de vida conyugal de la adolescente gestante.

**Dependencia Económica.** Es la persona de la cual depende económicamente la gestante adolescente para su manutención.

**Procedencia.** Origen, principio de donde nace o deriva la adolescente. Lugar habitual donde vive actualmente la gestante adolescente.

**Edad de la Pareja.** Es el tiempo transcurrido que vive la pareja de la gestante desde el nacimiento hasta el presente. Se expresará en años cumplidos.

**Embarazo deseado.** Es aquel que se produce con el deseo y/o planificación previa

**Test de autoestima de Rosenberg.** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Se clasifica en:

- Alta Mayor o igual a 30 puntos
- Media 26-29 puntos
- Baja Menor o igual a 25 puntos

## **2.7. VARIABLES E INDICADORES**

### **2.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Violencia Familiar en la gestante adolescente

### **2.7.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Nivel de Autoestima de la gestante adolescente

### **2.7.3. VARIABLES ATRIBUTIVAS:**

- Tipo de familia
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Dependencia económica
- Procedencia
- Edad de la pareja
- Embarazo deseado.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada

#### 3.2. MÉTODO DE INVESTIGACION

Descriptivo, transversal, prospectivo

#### 3.3. POBLACION

La población estuvo conformada por 100 gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de Lima, durante los meses de abril a junio del 2018.

#### 3.4. MUESTRA

El tamaño de muestra fue de 80 gestantes adolescentes que acudieron al Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de Lima, durante los meses de abril a junio del 2018

#### TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de la muestra fue obtenida mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2pq}{-----}$$

$$[e^2 (N)] + [Z^2 pq]$$

$$n = \frac{100(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[0,05^2 (100)] + [1,96^2 \times 0,5 \times 0,5]} = 80$$

n= tamaño de muestra

N= Población (Según registro de atenciones a gestantes adolescentes de abril a junio del año 2018)

p= Probabilidad de gestantes adolescentes con alta autoestima

q= Probabilidad de gestantes adolescentes con baja autoestima

E= 0.05= 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

### **3.4.1. Tipo de Muestreo**

Probabilístico al azar aleatorio simple.

## **3.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

### **3.5.1. Inclusión**

Gestantes adolescentes víctimas de violencia familiar atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de la ciudad de Lima que deseen participar en la investigación.

### **3.5.2. Exclusión**

Gestante adolescente sin violencia familiar.

Gestante que no desea participar en la investigación.

## **3.6. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### **3.6.1. Técnica**

- Aplicación de entrevista estructurada
- Revisión de Historias Clínicas

### 3.6.2. Instrumento

- Ficha de Entrevista Estructurada
- Historias Clínicas para la revisión de la ficha de tamizaje de violencia familiar

### 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó permiso a la Dirección del Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de la ciudad de Lima para obtener la autorización correspondiente con la finalidad de permitirnos la recolección de los datos; luego se procedió a la identificación de las gestantes adolescentes a través de la ficha de tamizaje de violencia familiar que se encuentran en las historias clínicas, con los criterios de inclusión y exclusión, para proceder a la sensibilización de las gestantes adolescentes con violencia familiar y lograr el consentimiento informado con la finalidad de permitir la recolección de datos, los cuales se realizaron a través de una entrevista personal para lograr los objetivos de la investigación.

#### 3.7.1. Determinación de la autoestima

Este parámetro fue determinado mediante la aplicación del Test de Rosenberg, el mismo que contó con 10 afirmaciones, las mismas que fueron respondidas por las gestantes adolescentes, de acuerdo a su criterio.

Luego fue realizada la evaluación respectiva, considerándose lo siguiente:

30 – 40	Autoestima alta (inflada) (NEGATIVA)
26 – 29	Autoestima normal
≤ 25	Autoestima baja



### **3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de datos se empleó una computadora la que tiene software para análisis estadístico como SPSS v. 22 y para la elaboración de gráficos emplearemos Microsoft Excel XP y para el procesamiento de texto se empleó el Microsoft Word Xp.

Los datos obtenidos fueron tabulados y presentados en cuadros estadísticos de frecuencia porcentual de una y doble entrada, en la que se relacionan las variables de estudio.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**TABLA N° 01**

NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR. CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA ABRIL-JUNIO 2018

Nivel de autoestima	Frecuencia	
	N°	%
Normal	31	38,8
Bajo	49	61,2
TOTAL	80	100,0

La autoestima es un conjunto de actitudes que dependen de las percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia una misma, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de una misma. La importancia estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, no puede menos de afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima. En tal sentido, los resultados del presente trabajo se muestran en la tabla N° 01, en el que se observa que el 61,2% de las gestantes adolescentes que refieren haber sufrido violencia familia, tienen una autoestima baja y el 38,8% autoestima normal, no se encontró autoestima alta en ningún caso. Resultados que determinan que una significativa parte de la población adolescente que acudió al Centro Materno Infantil Manuel Barreto de la San Juan de Miraflores, tiene un nivel bajo de autoestima que evidencia la presencia de una serie de factores

condicionantes, entre ellos, la violencia familiar, en cualquiera de sus formas, acto en la que estas muchachas están inmersas y coadyuvadas por ser menores, haber tenido el embarazo sin desearlo y otros factores cuya presencia las conllevó a la baja autoestima, coincidiendo con los resultados obtenidos por **Ceballos y Cols. (2011)**, observaron que el 31,82% de adolescentes embarazadas presentó autoestima baja, el 59,09% reflejó autoestima normal y el 9,09% mostró autoestima alta; pero, estos investigadores lo realizaron en adolescentes que no sufrían de violencia familiar. **Ulloque y Cols. (2015)**, determinaron un nivel normal de autoestima en el 76,8% y el 23,2% baja autoestima. Por su parte, **Moreno y Ortiz (2009)**, quienes asocian los trastornos en la conducta alimentaria con la preocupación por su imagen corporal, observándose niveles medios y bajos de autoestima y una mayor tendencia a presentar trastornos alimentarios en las mujeres.

**TABLA N° 02**

NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, EN RELACIÓN A LA EDAD. CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA ABRIL-JUNIO 2018

Edad (Años)	Nivel de autoestima				TOTAL	
	Baja		Normal		N°	%
	N°	%	N°	%		
11 – 13	10	12,5	07	8,7	17	21,2
14 – 16	26	32,5	09	11,3	35	43,8
17 – 19	13	16,2	15	18,8	28	35,0
TOTAL	49	61,2	31	38,8	80	100,0

En la tabla N° 2, se establece la relación entre el nivel de autoestima de las adolescentes y la edad, donde el 43,8% estuvo conformado por edades de 14 a 16 años con 35 casos, de las cuales, el 32,5% (26) tiene baja autoestima. El 35% se encuentran las adolescentes de 17 a 19 años, en quienes se observa predominio de autoestima normal (18,8%); mientras que el 21,2% de adolescentes tienen entre 11 a 13 años, el 12,5% presentaron autoestima baja.

Resultados que demuestran que las adolescentes de 17 a 19 años tiene mayor predominancia de autoestima normal. Al respecto, se puede decir que las adolescentes a medida que van creciendo tienen mejor criterio del medio que las rodea, así como de conocerse interiormente tal como sucede en aquellas de 17 a 19 años; pero, las del grupo inferior (11 a 13 y 14 a 16 años), al estar aún en etapas inmaduras de su vida, se sienten solas, desamparadas, no tienen la reacción que toda mujer debe hacerlo, de ahí los resultados mayoritarios de autoestima baja, coincidiendo con lo reportado por **Ulloque y Cols (2015)**,

quiénes determinaron que las gestantes adolescentes menores de 15 años tuvieron autoestima baja, no se sentían felices o no tenían apoyo del compañero; por su parte **Salas y Salvatierra (2012)**, determinaron que las gestantes de 14 a 16 años que integraron el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de resultados maternos adversos, asociados a su baja autoestima, temor y falta de colaboración.

**TABLA N° 03**

NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN. CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA ABRIL-JUNIO 2018

Nivel de instrucción	Nivel de autoestima				TOTAL	
	Bajo		Normal		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	09	11,3	02	2,5	11	13,8
Secundaria	33	41,3	21	26,2	54	67,5
Superior	07	8,7	08	10,0	15	18,7
TOTAL	49	61,2	31	38,8	80	100.0

En la tabla N° 3, se establece la relación entre el nivel de autoestima de las adolescentes y el grado de instrucción, donde el grupo predominante está conformado por adolescentes con estudios de secundaria con 54 casos, de las cuales, el 41,3% (33) tiene baja autoestima. Con 15 casos se encuentran las adolescentes con nivel de estudios superiores, con el 10% (8) de autoestima normal; mientras que de 11 casos de adolescentes con estudios de primaria, 9 presentaron autoestima baja

De los resultados obtenidos se puede afirmar que el nivel de instrucción de las adolescentes guarda relación directa con la autoestima normal, observándose mayores casos de autoestima alta en aquellas con nivel superior de estudios. Indudablemente, a mayor grado de instrucción, las mujeres tienen mayores facilidades de información y orientación no solo durante la actividad rutinaria, sino también tienen más acceso a las fuentes de información acerca de las diferentes formas para fortalecer su yo interior y verse más segura de sí

misma, por lo que acuden con mayor frecuencia a los establecimientos de salud para recibir orientación adolescente por el profesional; mas no así una mujer analfabeta o que sólo tenga estudios de primaria, quiénes mayormente se sienten inseguras de afrontar la realidad cotidiana, asumiendo roles negativos que van en desmedro de su personalidad y, por ende, los resultados se evidencian con niveles bajos de autoestima, corroborado por **Segura, C. (2004)**, quien refiere que las adolescentes que tienen una autoestima baja, a menudo sienten que no poseen fuerza interior para enfrentarse a la vida, experimentan sentimientos de soledad, tristeza, impotencia y minusvalía, estando influenciada por una escolaridad baja. Asimismo, **Altamirano y León (2008)**, en Huanta, reportan que la baja autoestima se encontró con mayor frecuencia en adolescentes de secundaria. Del mismo modo, **Ceballos y Cols. (2011)**, en relación al grado de educación de las adolescentes, refieren que el 18,18% se encuentran estudiando o han cursado hasta básica primaria, el 77,27% en básica secundaria y solo el 4,55% respondieron que han cursado estudios de carreras técnicas.



**TABLA N° 04**

NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN. CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA ABRIL-JUNIO 2018

Ocupación	Nivel de autoestima				TOTAL	
	Bajo		Normal		N°	%
	N°	%	N°	%		
Su casa	07	8,7	05	6,2	12	15,0
Estudiante	35	43,8	14	17,6	49	61,2
Negocio	04	5,0	09	11,3	13	16,3
Sin ocupación	03	3,7	03	3,7	06	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>61,2</b>	<b>31</b>	<b>38,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N° 4, se establece la relación entre el nivel de autoestima de las adolescentes y la ocupación de las mismas, donde las estudiantes fueron las del grupo predominante (49 casos), de las cuales, el 43,8% (35) tiene baja autoestima. Con 13 y 12 casos se encuentran aquellas adolescentes que refieren dedicarse al negocio y a su casa, con el 11,3% (9) de autoestima normal y 8,7% (7) para la autoestima baja, respectivamente.

Resultados que demuestran que la ocupación de las adolescentes tiene influencia sobre el nivel de autoestima, siendo normal en aquellas que tienen su negocio y en las estudiantes, evidenciándose en respuestas desalentadoras de las muchachas quienes se sienten incapaces de surgir en la vida, asumiendo que no tienen los medios necesarios para independizarse y generar su propio ingreso, sintiéndose impotentes al no tener al apoyo de sus familiares o no tener familiares para que las puedan ayudar, resultados que son similares a lo

obtenido por **Altamirano y León (2008)**, quienes reportan que el 86,4% de adolescentes gestantes con ingreso económico deficiente, aquellas que manifestaron como ocupación su casa (59,1%) presentaron un nivel de autoestima bajo. Por su parte, **Sumano (1998)**, refiere la presencia de condiciones riesgosas que pueden favorecer en la adolescente la baja autoestima, entre ellas el nivel socioeconómico bajo y la falta de campo laboral para esta población, primordialmente a las menores de edad.

**TABLA N° 05**

NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA. CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA ABRIL-JUNIO 2018

Procedencia	Nivel de autoestima				TOTAL	
	Bajo		Normal		N°	%
	N°	%	N°	%		
Casco urbano	13	16,3	20	25,0	33	41,2
Asentamiento humano	36	45,0	11	13,8	47	58,8
TOTAL	49	61,2	31	38,8	80	100,0

En la tabla N° 5, se establece la relación entre el nivel de autoestima de las adolescentes y la procedencia, donde el grupo prioritario está conformado por aquellas que vienen de asentamientos humanos de San Juan de Miraflores (47 casos), correspondiendo el 45% (36) al nivel de autoestima bajo; mientras que 33 adolescentes son procedentes de la zona urbana, correspondiendo al nivel normal el 25% (20), evidenciando que la población de muchachas adolescentes del casco urbano tienen mejor seguridad interior, mayor reacción ante cosas adversas y mejores criterios para afrontar una situación económica negativa. Resultados coincidentes con **Altamirano y León (2008)**, quienes determinaron que el 60,7% de adolescentes son procedentes de la zona urbana y que 32,1% de ellas tuvo autoestima normal

**TABLA N° 06**

NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, EN RELACIÓN AL TIPO DE FAMILIA. CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA ABRIL-JUNIO 2018

Tipo de familia	Nivel de autoestima				TOTAL	
	Bajo		Normal		N°	%
	N°	%	N°	%		
Nuclear	29	36,3	22	27,5	51	63,8
Extensa	13	16,2	03	3,7	16	20,0
Monoparental	07	8,7	06	7,5	13	16,2
TOTAL	49	61,2	31	38,8	80	100,0

En la tabla N° 6 se aprecia un elevado número de adolescentes que refieren tener su familia nuclear (51), de quienes, el 36,3% tienen autoestima baja; del mismo modo se observa en aquellas con familia extensa (16,2%) y monoparental (8,7%)

La integridad de la familia es un factor muy importante para que sus miembros vivan en un ambiente más seguro y confiable, porque los hijos al estar bajo la protección de los padres, tienen un desenvolvimiento más activo y que cualquier problema o contratiempo que se presente los padres buscan la solución del caso; pero, en aquellos hogares donde la familia está desintegrada, sea por abandono de uno de los padres (madre o padre), o incompleta por ausencia del padre o los padres (trabajan lejos), los hijos viven en un ambiente de inseguridad, ya que estos padres al llegar a sus hogares fuera de brindar cariño a su familia (esposa y/o hijos), crean un ambiente de hostilidad donde generalmente la mujer es la víctima, siendo los niños testigo de la violencia o, en

el peor de los casos, son los niños directamente los que sufren de dicha violencia, influenciando en su nivel de autoestima, haciendo que sean sumisos, pasivos y llegando a la adolescencia con esta modalidad de acción. Al respecto, **Ceballos y Cols. (2011)**, en referencia a los factores sociodemográficos, el factor tipo de familia, se evidenció que el 50% de las adolescentes respondió que pertenecía a familia nuclear y el 50% restante corresponde a familia extensa.

**TABLA N° 07**

NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR, EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL. CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA ABRIL-JUNIO 2018

Estado civil	Nivel de autoestima				TOTAL	
	Bajo		Normal		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltera	27	33,7	16	20,0	43	53,8
Conviviente	20	25,0	11	13,8	31	38,8
Casada	02	2,5	04	5,0	06	7,4
TOTAL	49	61,2	31	38,8	80	100,0

En la tabla N° 7, se aprecia un elevado número de adolescentes que refieren ser solteras (43), de quienes, el 33,7% tienen autoestima baja; en las convivientes (31) la autoestima baja se determinó en el 25%; mientras que en las casadas predominó la autoestima normal (4 de 6 casos).

Los resultados evidencian que en casos de embarazo, estos corresponden a muchachas adolescentes solteras, quienes son más sensibles en el cambio psicológico, haciendo que su autoestima se modifique significativamente; lo que no se observa en las casadas. Al respecto, **Salas y Salvatierra (2012)**, reportaron también mayor grupo de adolescentes con estado civil de soltera, pues, del total de participantes (116), 50,9% manifiesta esta condición.

## CONCLUSIONES

1. De un total de 80 gestantes adolescentes que padecen de violencia familiar entrevistadas, el 61,2% tuvo autoestima baja y el 38,8% autoestima normal.
2. La edad de la adolescente está relacionada con el nivel de autoestima; a encontrándose mayores casos de autoestima baja en adolescentes de 11 – 13 años y de 14-16 años.
3. Las gestantes con grado de instrucción superior, las de ocupación estudiante y aquellas que se dedican al negocio tuvieron los mayores casos de autoestima normal.
4. La procedencia de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores está relacionada directamente con la presencia de autoestima baja
5. La familia desintegrada no tuvo influencia sobre el nivel de autoestima en la población estudiada.

## RECOMENDACIONES

1. Es importante ofrecer a la adolescente la posibilidad de ser escuchada y de hablar sobre sus sentimientos (miedo, angustia, enfado, rabia o culpabilidad) de manera que pueda liberar toda la angustia reprimida y normalizar sus emociones, con la finalidad de reforzar su ego interior y sentirse más segura de sí misma, que permita llevar su embarazo en condiciones óptimas y evitar posibles complicaciones.
2. En muchos casos, las adolescentes se han visto obligadas a huir de su hogar y del maltrato. En este contexto, resulta beneficioso para ella la creación de ambientes estables, así como su participación en actividades que puedan proporcionarle algún sentido de control personal.
3. Es necesario continuar con más trabajos de investigación sobre el tema, debido a que el embarazo adolescente y el problema psicológico es un problema muy álgido dentro de la salud pública.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado, J. (2003). *Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia*. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Dirección de primer nivel de atención.
2. Arrieta H, Ramos E, Murillo M, Mercado K, Silgado O, Velásquez K, et al. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Febrero a junio de 2010. *Rev Cienc Biomed*. 2010; 1(2):162-7.
3. Alonso Palacio, Luz Marina. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla 2007; 23 (1): 32-42.
4. Mendoza F, María E. "Violencia de género, embarazo y autoestima en un área urbana de la ciudad de México." *Rev. enferm. Herediana* 01 (1), 2008
5. Salas Á y Salvatierra D. "Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012". Tesis UNMSM. 2012.
6. Flórez C, Soto V. Estudio a profundidad. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. [Internet] Profamilia. 2013. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/>
7. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec*. 2008; 5(1):42-51.
8. Gaviria S, Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América latina y el caribe: impacto psicosocial. *Precop SCP*. 2013;12(3):5-16.

9. UNFPA. (Setiembre de 2010). UNFPA redobla esfuerzos para prevenir el embarazo en la adolescencia. *Boletín informativo* (114).
10. Tinoco Moncada, Adriana. "Prevención del Embarazo Adolescente" efectuado por el MINSA (2010-2012). Tesis PUCP 2014
11. Gutiérrez, M. "El embarazo en adolescentes" 2014. Disponible en: <http://www.monografias.com.Trabajos16/embarazo-en-dolescentes.shtml>
12. Leiva L, Pineda M, Encina Y. Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Rev Psicol.* 2013; 22(2):111-23.
13. Estupiñan M y Rodríguez L. Aspectos Psicosociales en Universitarias Embarazadas. *Rev. salud pública.* 11 (6): 988-998, 2009.
14. Ulloque Liezel et al "Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano". *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2015; 80(6): 462 – 474.
15. Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social. Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual. Reporte estadístico. Perú; 2009
16. MINSA. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna 2016. NTS N°105. MINSA/DGSP.V.01.
17. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015.
18. Ceballos Guillermo et al "Nivel de Autoestima en adolescentes embarazadas en la Comuna 5 de Santa Martha". *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.* Departamento de Psicología. Universidad de Antioquia. Vol. 3. No. 1. Enero-Junio de 2011.
19. Huayhua Mallma Salinoba. "Magnitud de adolescente con embarazo y su repercusión en la autoestima" Hospital Regional de Ayacucho-1999.

20. Altamirano Y y León M. "Factores sociales y culturales que influyen en el nivel de autoestima en gestantes adolescentes. Tesis UNSCH. 2008.
21. Rojas-Barahona C, Zegers B, Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev Med Chile. 2009; 137(6):791-800.

## RESUMEN

La Norma de Atención a la Violencia Familiar describe que es competencia del profesional de Obstetricia colaborar en la detección de mujeres gestantes maltratadas durante la atención prenatal, considerando su posición en el sistema de salud, pues constituye el primer contacto a donde las pacientes acuden, además de la amabilidad y la confianza que la caracteriza, siendo el receptor ideal de los casos de violencia.

El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo se realizó con el objetivo de conocer el nivel de autoestima de la gestante adolescente víctima de violencia familiar en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de Lima, en los meses de abril a junio del 2018; la muestra fue de 80 usuarias, la recolección de datos se realizó a través de una entrevista personal; la determinación de la autoestima fue determinado mediante la aplicación del Test de Rosenberg.

Del total de gestantes adolescentes, el 61,2% tuvo autoestima baja y el 38,8% autoestima normal; donde la edad no está relacionada con el nivel de autoestima, a pesar de que las gestantes de 11 a 13 años tuvieron los mayores casos de autoestima baja; asimismo, las gestantes con grado de instrucción superior, las de ocupación estudiante y aquellas que se dedican al negocio tuvieron los mayores casos de autoestima normal; mientras que la procedencia de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores está relacionada directamente con la presencia de autoestima baja; de otro lado, la familia desintegrada no tuvo influencia sobre el nivel de autoestima en la población estudiada.

Concluyéndose que la violencia familiar es un problema de salud pública que está relacionado con problemas psicológicos en la población adolescente, repercutiendo notablemente en la autoestima.

**PALABRAS CLAVE:** Autoestima, violencia familiar, adolescente, gestante.