

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROYECTO DE TESIS

**ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "SANTA ELENA".
AYACUCHO, 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**RODRÍGUEZ CÁRDENAS, NORMA HAYDEE
YARANGA GUTIÉRREZ, MIRIAM**

ASESORA:

**Dra. Lidia González Paucarhuanca
AYACUCHO – PERÚ**

2021



Abog. Yuri W. Vega Jaime
SECRETARIO GENERAL

Siendo las cinco de la tarde con cincuenta y ^{veinte} minutos del mes de ~~septiembre~~ ^{agosto} día, se da por concluido el presente acto académico; firmando al pie del presente en señal de conformidad.

[Signature]
Prof. Emilio Ramirez Roca
Presidente

[Signature]
Prof. Celia B. Maúrtua Galvan
Miembro

[Signature]
Prof. ~~Robt. H. Anaya~~ Bonilla
Miembro

[Signature]
Prof. Arturo Morales Silvestre
Miembro

[Signature]
Prof. Manglio Aguirre Andrade
Miembro Asesor

[Signature]
Prof. Edward E. Barboza Palomino
Secretario Docente (e).

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D.N: 398 - 2019 - FCSA - UNSCH/D

BACH. MIRIAM YARANGA GUTIERREZ

BACH. NORMA HAYDEE RODRIGUEZ CARDENAS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro con dos minutos de la tarde del día veintisiete del mes de septiembre del año dosmil diecinueve, reunido el jurado calificador en el auditorium de la Escuela Profesional de enfermería conformada por:

Prof. Iris Jara Huayta (Delegada por el Decano)

Prof. Indalecio Tenorio Acosta (Miembro)

Prof. Julia Palomino Mayhua (Miembro)

Prof. Ledia González Paucarhuanca (Miembro Asesor)

Prof. Haritzá Saecará Mexá (Secretaria Docente)

reunidos para recepcionar la tesis titulada "ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "SAN ECENA", AYACUCHO, 2017" presentado por las bachilleres: Miriam Yaranga Gutierrez y Norma Haydee Rodriguez Cárdenas.

Acto seguido el presidente del Jurado Evaluador solicita a la secretaria docente dar lectura a los documentos que obran en mesa:

• Expediente N° 4864 de fecha once de septiembre del año dosmil diecinueve.

• Resolución Decanal N° 398-2019-FCSA-UNSCH/D de fecha 20 de setiembre del dosmil diecinueve.

A continuación la presidenta del Jurado Evaluador, indica a los aspirantes iniciar con la exposición del trabajo de investigación lo cual esta enmarcado en un tiempo de cuarenta y cinco minutos, conforme a lo establecido en el Reglamento de grados y títulos.

Terminada la sustentación, la presidenta del Jurado Evaluador invita a los miembros del jurado a formular las preguntas pertinentes; así como solicitar aclaraciones al trabajo de tesis sustentado:

Culminado la rondas de preguntas y respuestas; se invita a los sustentantes y al público en general abandonar perentoriamente el auditorium para poder iniciar con la calificación correspondiente de las Bachilleres: Miriam Yaranga Gutierrez y Norma Haydee Rodriguez de la siguiente manera:

BA

BA

Jur
EvaAPR
corAPR
cor
Sier
sentr

Pro

Prog.

El Secretario General de la UNSCH CERTIFICA la autenticidad del presente documento por ser copia fiel del original.

Ayacucho, 07 MAR. 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

Abog. Yuri W. Vega Jaime

SECRETARÍA GENERAL



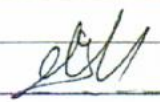
	NOTA TEXTO	NOTA EXP.	NOTA RPTA	PROMEDIO FINAL
BACH. MIRIAM YARANGA GUTIERREZ	16			
Prof. IRIS JARA HUAYTA	16	15	16	16
Prof. INDALECIO TENORIO ACOSTA	16	15	16	16
Prof. JULIA PALOMINO MAYHUA	16	15	16	16
Prof. LIDIA GONZALES PAUCARHUANCA	16	15	16	16
PROMEDIO : 16				
	NOTA TEXTO	NOTA EXP.	NOTA RPTA	PROMEDIO FINAL
BACH. NORMA HAYDEE RODRIGUEZ GARDENAS				
Prof. IRIS JARA HUAYTA	16	15	16	16
Prof. INDALECIO TENORIO ACOSTA	16	15	16	16
Prof. JULIA PALOMINO MAYHUA	16	15	16	16
Prof. LIDIA GONZALES PAUCARHUANCA	16	15	16	16
PROMEDIO : 16				


Luego de una amplia deliberación, los miembros del Jurado Evaluador concluyen en:

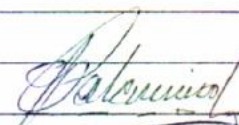
APROBAR: por unanimidad a la Bach. MIRIAM YARANGA GUTIERREZ con la nota de dieciseis 16.

APROBAR por unanimidad a la Bach. Haydee Rodriguez Cardenas con la nota de dieciseis 16.

Siendo las seis de la tarde se da por concluido el presente acto académico.


 Prof. IRIS JARA HUAYTA
 Presidente.


 Prof. INDALECIO TENORIO ACOSTA
 MIEMBRO.


 Prof. Julia F. Palomino Mayhua
 Miembro.

Prof. Lidia Gonzalez Paucarhuanca
 Miembro Asesor.

A Dios, por estar con nosotras en medio de nuestras vidas.

A nuestros padres e hijos, porque son lo más importante en nuestras vidas, por motivarnos y apoyarnos en cada uno de los momentos, con sus consejos, valores, fortaleza, sacrificio y amor a lo largo de todo éste tiempo.

Norma y Miriam

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por ser nuestra segunda casa, en el que recibimos toda nuestra formación humana y con vocación en sus aulas.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana de docentes, por proporcionarnos los conocimientos necesarios para ser profesionales de calidad y con calidez humana al servicio de la sociedad.

A nuestra asesora Dra. Lidia González Paucarhuanca, por su permanente apoyo para la culminación con éxito de la presente tesis.

Al Centro de Salud "Santa Elena", por aceptar y brindarnos las facilidades correspondientes para la ejecución del proyecto.

A las adolescentes gestantes por su disposición para el desarrollo de éste trabajo y por su fortaleza en esta nueva etapa de su vida.

“ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SANTA ELENA”. AYACUCHO, 2017”.

Rodríguez Cárdenas, Norma Haydee
Yaranga Gutiérrez, Miriam

RESUMEN

El **objetivo** fue Determinar la relación entre abandono de la pareja y nivel de autoestima en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”. Ayacucho 2017; con respecto a los **Materiales y métodos** de la investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional; con una población de 48 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”. Se utilizó la entrevista estructurada; cuestionario para identificación de abandono por parte de la pareja y el Test de autoestima de Cooper Smith (1995). **Resultados:** Se identifica que del 100% (48) de gestantes adolescentes entrevistadas, el 33.3% refiere contar con la presencia y acompañamiento de su pareja, mientras que el 66.7% manifiesta abandono por parte de su pareja; el 53.1% presenta autoestima media, el 25% presenta autoestima baja y el 21.9% presenta autoestima alta, del 53.1% que presenta autoestima media; el 25% presenta entre 3 a 6 meses de abandono por parte de la pareja, del 25% que presenta autoestima baja; el 6.3% presenta el temor y la imposición familiar como causa de abandono, del 25% que presenta autoestima baja; el 18.8% presenta el abandono forzado; **en Conclusión:** el tiempo de abandono y el tipo de abandono por parte de la pareja, está asociada ($p < 0.05$) al nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante atendida en el Centro de Salud “Santa Elena”. Ayacucho 2017.

Palabras clave: Autoestima en Gestantes adolescentes, abandono.

**"ABANDONMENT OF THE COUPLE AND LEVEL OF SELF-ESTEEM IN
ADOLESCENT PREGNANTS TAKEN CARE OF IN THE "SANTA
ELENA" HEALTH CENTRE. AYACUCHO, 2017 "**

Rodríguez Cárdenas, Norma Haydee
Br. Yaranga Gutiérrez, Miriam

ABSTRACT

The **objective** was to determine the relationship between couple abandonment and level of self-esteem in teenage pregnant women at the "Santa Elena" Health Center. Ayacucho 2017; with respect to the **materials and methods** of research was quantitative, descriptive, transversal, correlational; with a population of 48 adolescent pregnant women served at the "Santa Elena" Health Center. Structured interview was used; couple's abandonment identification questionnaire and the Cooper Smith Self-Esteem Test (1995). **Results:** It is identified that 100% (48) of adolescent pregnant women interviewed, 33.3% refer to having the presence and accompaniment of their partner, while 66.7% express abandonment on the part of their partner; 53.1% have average self-esteem, 25% have low self-esteem and 21.9% have high self-esteem, 53.1% have average self-esteem; of which 25% have 3 to 6 months of neglect by the couple, 25% have low self-esteem; of which 6.3% present fear and family taxation as a cause of abandonment, 25% have low self-esteem; of which 18.8% have forced abandonment;. It is **concluded:** the time of abandonment and neglect by the partner type, is associated ($p < 0.05$) at the level of self-esteem with the pregnant teenager at the center of health "Santa Elena". Ayacucho 2017.

Keywords: Self-esteem in adolescent pregnant, abandonment.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	06
INTRODUCCIÓN	07
I. REVISIÓN DE LITERATURA	13
1.1. Antecedentes referenciales	13
1.2. Base teórica	18
1.3. Hipótesis	24
II. MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1. Enfoque de investigación	25
2.2. Tipo de investigación	25
2.3. Nivel de investigación	25
2.4. Diseño de investigación	25
2.5. Área de estudio	25
2.6. Población	25
2.7. Muestra	25
2.8. Técnica e instrumento de recolección de datos	26
2.9. Procedimiento de recolección de datos	26
2.10. Procesamiento y análisis de datos	26
III. RESULTADOS DEL ESTUDIO	27
IV. DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia, siempre ha sido un problema recurrente en la sociedad y que afecta de manera directa a la salud pública; así mismo, se han señalado, factores de riesgo o causales usualmente de índole individual, así como familiar y también causas colectivas y sociales; obviamente se conoce que el embarazo en la adolescencia tiene consecuencias directas hacia la adolescente, con riesgos en su salud física, mental y también social con el entorno. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del Perú (ENDES-2010), la prevalencia del embarazo en la adolescencia en nuestro país se ha incrementado de manera notoria en 7 puntos porcentuales desde 1990 hasta el 2010, es decir desde un 13% hasta un 19,5%. ⁽¹⁾

El abandono de la pareja de la adolescente embarazada, es otro de los problemas que se añade a la situación ya difícil por la que atraviesan las gestantes, lo cual se convierte en un tipo de violencia familiar (VF), en ese sentido, la Violencia familiar es definido por la Organización Mundial de la Salud, como un comportamiento que genera daño a nivel mental, físico y muchas veces sexual en la pareja, como parte de la relación; así mismo el abandono es un tipo de violencia; lo cual es inaceptable a nivel social. Las condiciones económicas, los aspectos sociales, culturales, educacionales y otros, constituyen factores que se relacionan a los tipos de violencia familiar, es importante identificarlos para disminuir las consecuencias de esta problemática en las mujeres y las familias afectadas. ⁽²⁾

La adolescente al estar embarazada se expone a sufrir casi siempre el abandono por parte de la pareja, abandono de las aulas escolares y educación, discriminación y apoyo limitado por parte de la familia y entorno social, lo que las hace más susceptibles a vivir estos tipos de violencia familiar ⁽³⁾. Es importante que el embarazo en la adolescencia, no sea solo visto o enfocado desde el punto de vista médico, es necesario ubicarla en el contexto social y cultural, lo que permitirá explicar mejor el abandono como un tipo de violencia.

La autoestima es un fenómeno psicológico y social, una actitud favorable o desfavorable hacia uno mismo. Las personas con una autoestima elevada expresan sentimientos de suficiencia y capacidad para vencer las adversidades. La baja autoestima implica la insatisfacción, rechazo y desprecio hacia uno mismo con sentimientos inutilidad, dependencia, angustia y con miedo. Esas sensaciones pueden conllevar a problemas psicológicos mayores como la depresión y ansiedad ⁽⁴⁾.

Las adolescentes embarazadas poseen un pobre auto concepto de sí mismas (Short y Slusher, 1994); escasa confianza y mayor probabilidad de vivenciar sentimientos ansiosos y depresivos (Restrepo, 1991). Esta situación se agrava frente la ruptura en la relación de pareja, porque la maternidad en soltería genera reacciones diversas: pena, recriminación, rechazo, entre otras.

El embarazo en la adolescencia, es una situación crítica que incrementa la situación que se vive durante la adolescencia. Irrumpe en la vida de las adolescentes, cuando más requieren de desarrollar aspectos fisiológicos, mentales, sociales y trascendentales, las adolescentes están en la búsqueda y en los procesos de maduración, las que son afectadas de manera muy radical. La adolescente embarazada, debe de cambiar su estilo de vida habitual para la edad y asumir

responsabilidades propias de mujeres adultas, que implican un mejor desarrollo físico, psicológico y social. ⁽⁵⁾

En tal sentido, muchas de las adolescentes embarazadas, no asumirán los nuevos roles que le corresponde asumir de acuerdo a la situación nueva, siendo su comportamiento no coherente a la realidad de un embarazo. Las consecuencias usuales del embarazo en la adolescente, tiene que ver con el abandono del colegio, limitando así las posibilidades de oportunidades en el futuro, incrementa las condiciones de pobreza a nivel familiar y otras consecuencias más. Los cambios que se dan desde el punto de vista fisiológico en la adolescente, generan dificultades y problemas relacionados a la autoimagen corporal, es decir no aceptan los cambios que se van generando en el organismo. Los nuevos roles que tiene que asumir, no por voluntad, afecta muy severamente la salud mental de la adolescente, afectando el desarrollo de su identidad.

En Perú, la tasa de embarazos en la población adolescente equivale al 14,6% (INEI, 2015) y parte de ellas afrontan la gestación sin el apoyo de la pareja. En el año 2013, el 64,8% de madres adolescentes eran convivientes y 2,1% casadas; en tanto que 25,5% solteras y 6,8% separadas o divorciadas (Vega, 2010).

En el departamento de Ayacucho, Quispe (2016) en la comunidad de Pokras del distrito de Carmen Alto identificó 25 madres en situación de soltería, muchas de las cuales habían sido abandonas por sus parejas y asumieron el cuidado de los niños sin el apoyo de los mismos, situación que impacto en su salud psicológica y en el estado nutricional de los niños ⁽⁶⁾.

En la jurisdicción del Centro de Salud "Santa Elena", no se han identificado investigaciones similares. Sin embargo, es común apreciar que las gestantes adolescentes en situación de abandono por parte de la pareja, vivencian el rechazo

y la acusación por la familia, amigos o vecindad; siendo percibidas incluso como un “mal ejemplo”.

En las prácticas realizadas durante el internado, se pudo apreciar casos de adolescentes embarazadas que asistían a los controles pre natales sin el acompañamiento de sus parejas, gestantes adolescentes en condiciones de descuido personal y familiar, que significaría una baja autoestima. Esta realidad problemática nos motivó plantear el proyecto de investigación titulada: **“ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SANTA ELENA”. AYACUCHO, 2017”**.

El objetivo General propuesto fue: Determinar la relación entre abandono de la pareja y nivel de autoestima en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”. Ayacucho 2017. Los objetivos específicos:

- Estimar el porcentaje de abandono de la pareja en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”.
- Estimar el nivel de autoestima en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”.
- Identificar la relación entre el tiempo de abandono de la pareja y nivel de autoestima en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”.
- Identificar la relación entre el motivo de abandono de la pareja y el nivel de autoestima en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”.
- Identificar la relación entre el tipo de abandono de la pareja y el nivel de autoestima en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud

“Santa Elena”.

La Hipótesis propuesta fue: El abandono de la pareja se relaciona significativamente con el nivel de autoestima en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”. Ayacucho, 2017. Con respecto a los **Materiales y métodos** de la investigación, fue cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional; con una población 48 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”, de las cuales 32 sufrieron abandono y 16 no; de acuerdo a reportes del servicio de obstetricia. Se utilizó la entrevista estructurada; cuestionario para identificación de abandono por parte de la pareja y el Test de autoestima de Cooper Smith (1995). **Los resultados** nos muestran: que del 100% (48) de gestantes adolescentes entrevistadas, el 33.3% refiere contar con la presencia y acompañamiento de su pareja, mientras que el 66.7% manifiesta abandono por parte de su pareja; el 53.1% presenta autoestima media, el 25% presenta autoestima baja y el 21.9% presenta autoestima alta, el 53.1% presenta autoestima media; de las cuales el 25% presenta entre 3 a 6 meses de abandono por parte de la pareja, del 25% que presenta autoestima baja; el 6.3% presenta el temor y la imposición familiar como causa de abandono, del 25% que presenta autoestima baja; el 18.8% presenta el abandono forzado; en **Conclusión**: Del 100% (48) de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”. Ayacucho 2017, el 33.3% (16) refiere contar con la presencia y acompañamiento de su pareja, mientras que el 66.7% (32) manifiesta abandono por parte de su pareja. Del 100% (32) de gestantes adolescentes entrevistadas que sufrieron abandono por la pareja, el 53.1% presenta autoestima media, el 25% presenta autoestima baja y el 21.9% presenta autoestima alta. El tiempo de abandono y el tipo de abandono por parte de la pareja, está asociada ($p < 0.05$) al

nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante atendida en el Centro de Salud "Santa Elena". Ayacucho 2017. El motivo de abandono por parte de la pareja, no está asociada ($p>0.05$) al nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante atendida en el Centro de Salud "Santa Elena". Ayacucho 2017.

La presente Tesis, presenta las siguientes partes, en primer lugar, la introducción, seguido de la revisión de literatura, los materiales y métodos, resultados, discusión y las conclusiones con las recomendaciones respectivas.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Estupiñán (2009), desarrolló la investigación en Colombia, cuyo objetivo fue, Determinar los aspectos psicosociales relacionados con el embarazo en estudiantes universitarias, respecto a la Metodología, se hizo un análisis de casos a partir de entrevistas a profundidad a 68 estudiantes que presentaron embarazo en la adolescencia y como estos afectaron de manera individual, familiar y también académica. Los resultados muestran que, durante el embarazo en la adolescencia, experimentaron crisis a nivel familiar en los primeros meses, así como el abandono de la pareja, percibieron el apoyo de la comunidad universitaria, porque no pierdan la oportunidad de seguir desarrollándose personalmente. Es la madre de la adolescente quien brinda el apoyo principal y más frecuente, con los padres se tienen conflictos permanentes por la situación que se experimenta. Se concluye que, es importante desarrollar programas que preparen a las mujeres a desarrollarse integralmente, para que en el futuro puedan asumir la maternidad de manera mucho más responsable, favoreciendo a la familia y sociedad. ⁽⁷⁾

Rodríguez (2010), desarrolló la investigación “Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja”, Colombia. Objetivo. Determinar

los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. Método. Investigación cualitativa, en el que trabajó con personas con psicoterapia psicoanalítica y mujeres a quienes se las evaluó en base al primer grupo. En base al método de trabajo, se realizó el análisis en función de seis categorías descriptivas. Los resultados muestran estados mentales de personas que sufrieron ausencia del padre o la pareja, fantasías asociadas con la sexualidad infantil, como la madre asumió ante la ausencia del padre, la forma como se busca en la pareja al padre idealizado. Conclusiones. La ausencia del padre tuvo impacto en la familia, sobre todo en los hijos a nivel psicológico ⁽⁸⁾.

Ceballos (2011), desarrolló la investigación “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta”, Colombia. Objetivo. Determinar el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta. Método. Es un estudio descriptivo y transversal. Respecto a la población, estuvo conformada por 22 gestantes adolescentes, siendo también la muestra. Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), para identificar el nivel de autoestima. Respecto a los resultados, se identificó que, el 31,82% presentó autoestima baja, el 59,09% autoestima normal y el 9,09% autoestima alta. Se concluye que el 32% tiene autoestima baja, respecto a los estudios, el 77% tiene secundaria, el 45% son solteras, el 55% vive con los padres, el 45% refiere haber sufrido de maltrato y el 14% alguna vez sufrió de violación sexual en la niñez ⁽⁹⁾.

Guzmán (2012), desarrolló la investigación “Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital”, Chile. Respecto al método, es un estudio correlacional y transversal, la población fue de 129 parejas, la

obtención de datos se basó en mediciones de auto-reporte del Experiences in Close Relationships y el Marital Satisfaction Scale. Los resultados muestran que, las personas con estilo de apego seguro, presentan niveles de satisfacción más altos; mientras que las parejas con estilos desentendidos, presentan niveles de satisfacción más bajos. Se concluye que, no hubo diferencias en la satisfacción de acuerdo al sexo, edad, escolaridad, afiliación religiosa, presencia de hijos, ni el tiempo de la relación marital ⁽¹⁰⁾.

A nivel Nacional.

Becerra (2016), en la investigación titulada. "Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Magna Vallejo – 2016"; Método: el estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 63 adolescentes embarazadas, el cuestionario de datos permitió obtener información general y obstétrico, además se utilizó el test de autoestima de Rosemberg y escala de depresión de Zung, los resultados muestran que el 76,2% de las adolescentes embarazadas tienen entre 17-19 años; secundaria incompleta el 31,7%; 61,9% son convivientes; amas de casa el 41,3%; 40% vive en área urbana y 79,4% son católicos; el 50,8% es de familia nuclear; el 85,7% fueron primigestas; el 85,7% nulíparas y el 49,2% estaba en el segundo trimestre de embarazo; el 68,3% tuvo hasta 3 controles prenatales. El 74,6% presenta autoestima media y el 20,6% autoestima baja; el 6,3% presentó depresión leve; en conclusión: no hay relación significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de autoestima y la depresión. ⁽¹¹⁾.

Cutipa, L. (Tacna, 2012) en su estudio realizado, encontró un porcentaje menor al 10% de adolescentes entre los 15 a 19 años, el 75% son solteras,

25% casadas o convivientes. De las adolescentes no embarazadas, todas son solteras, el 60,6% cursan secundaria, y el 39,1% primaria. Se identificó que el 54,6% de las adolescentes embarazadas presentan familia funcional y el 33,3% presentan familia disfunción moderada, también se pudo identificar que, el 48,5% de las adolescentes embarazadas presentaron autoestima baja (12).

A nivel Regional.

Quispe P. En la investigación: Maternidad en soltería y estado nutricional en menores de 2 años. comunidad Pokras - Ayacucho, 2016. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre ambas variables, respecto a los materiales y método, la investigación es de tipo aplicada, de diseño correlacional y corte transversal, se trabajó con una población de 62 madres de niños menores de 2 años, respecto a la recolección de datos se utilizó la escala de satisfacción vital y la ficha de evaluación antropométrica. Los resultados muestran que, el 67,8% de madres son casadas y respecto a sus niños, el 61,3% presentan estado nutricional normal de acuerdo a la talla y a la edad. De las madres solteras (32,2%), el 12,9% de sus hijos menores de 2 años presentan talla baja. Se concluye que, el estado nutricional de los niños menores de 2 años está relacionado al estado civil de las madres ($r_{tb} = 0,542$; $p = 0,000$) (6).

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. ADOLESCENCIA

La OMS (2001), define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio

económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

La adolescencia presenta tres etapas:

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Fisiológicamente, es el periodo peri puberal, en el que se dan muchos cambios a nivel corporal y funcional, siendo la menarquia el más importante. En el aspecto psicológico, la relación con los padres es menos estrechas y más bien las relaciones con sus pares es más cercana, sobre todo si son del mismo sexo. Son soñadoras con mucha imaginación e intelectualmente mejoran e incrementan las habilidades a nivel cognitivo, lo vocacional se inicia. Personalmente, los cambios físicos les preocupa y buscan mejorar su apariencia física.

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; a nivel fisiológico ha completado el desarrollo somático. A nivel mental, la adolescente entabla mejores relaciones a nivel parental, en el que comparte valores y experiencias con los padres. También en esta edad, se propician los inicios de la actividad sexual, la adolescente siente que todo puede desarrollar, lo que le genera riesgos a nivel físico, mental y social. Con la finalidad de tener una mejor apariencia física, se preocupan por lo externo a nivel corporal y también por ende por la moda.

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Los cambios físicos son inapreciables y hay mayor aceptación hacia la imagen corporal, las relaciones con los progenitores mejoran y la percepción sobre los valores presenta mayor importancia; asimismo en esa perspectiva desarrollan relaciones más íntimas y el pensamiento a futuro con metas son más realistas.

Es necesario reconocer las características de cada etapa que pasa la adolescente para identificar mejor su realidad, la que de alguna manera presenta algún tipo de variación debido a la cultura y otros aspectos más individuales; todo ello permita entender mejor la realidad de las adolescentes embarazadas y a partir de ello poder hacer una mejor intervención; porque la adolescente embarazada, seguirá actuando como una adolescente, independientemente de la situación (embarazo) que en ese momento este transitando.

1.2.2. EMBARAZO ADOLECENTE

El embarazo en la adolescencia, en definición se indica a aquel proceso de gestación que sucede u ocurre en las mujeres en edades tempranas de su desarrollo, es decir entre los 11 a 18 años, quien es dependiente a nivel económico y social de los padres. De acuerdo a Alvarado (2003), es llamado como el síndrome de fracaso, o la puerta del período de la pobreza (Alvarado, 2003).

Embarazo en adolescentes y la violencia familiar

El número y porcentaje que cada año de partos por madres adolescentes y embarazos en la adolescencia son muy altos, el 80% de los partos perteneces a América Latina. Con respecto a las actividades de estas adolescentes, muchas se dedican a trabajar de manera ambulatoria, otras trabajan en los hogares y solamente un grupo muy reducido, permanecen estudiando, es decir la mayoría abandona los estudios.

Para las adolescentes que estudian en la secundaria, el embarazo genera situaciones difíciles a nivel del colegio y entre los pares y en la familia, muchas veces se sienten rechazadas por el entorno cercano y próximo. En Colombia,

se registraron en 1985, medio millón de madres solteras; de las cuales el 60% tenían menos de 20 años. Las madres adolescentes y más aún solteras, son un grupo de riesgo y vulnerable a nivel fisiológico, psicológico y también social, porque además de las alteraciones a nivel somático, se tienen la posibilidad del rechazo a nivel familiar, a nivel amical y a nivel social, debido a las normas sociales. La adolescente embarazada siente y percibe que su imagen social a cambiado hacia lo desfavorable, por ello se siente rechazada, debido a la situación moral que presenta la sociedad; por todo ello su autoestima se ve muy afectada.

El embarazo en adolescentes condiciona a las madres a la soledad, debido a que la pareja las abandona, la familia se desliga y la sociedad las rechaza, por lo que tienen que asumir la maternidad de una manera complicada, tienen que responsabilizarse muy tempranamente del hijo y su crianza; por lo que tienen que abandonar estilos de vida propios de la edad como el estudio e iniciar tareas propias de la adultez, como trabajar con muy poca remuneración para poder mantener a su hijo y a ella misma. Con respecto al aspecto de la afectividad, las adolescentes embarazadas, sienten y viven muy de cerca la soledad, porque su entorno más íntimo (pareja) y también cercano (familia), le dio la espalda; por lo que los proyectos de vida futura son sentidos como fracasadas.

1.2.3. ABANDONO DE LA PAREJA POR RUPTURA DE LA RELACIÓN

La ruptura es la culminación de la relación de pareja, un estresor relevante en la vida de un ser humano, producto del abandono de alguno de ellos. La persona percibe que dicha situación sobrepasa sus propios recursos y atenta contra su bienestar personal (Lazarus y Folkman, 1986).

Pinto (2008) afirma que, usualmente no hay un acuerdo entre la pareja en la continuación de la relación, por lo que uno de ellos continúa con los sentimientos bien definidos, mientras que el otro ya no.

CAUSAS DEL ABANDONO DE LA PAREJA

Los celos y la incomprensión son elementos, que participan en los procesos de ruptura de las parejas adolescentes (Pinto, 2008), de igual manera, la falta de compromiso de uno de ellos, y la falta de proyectos en común como pareja son también causas de separación (Barrios y Pinto, 2008), para que la pareja culmine con la relación.

Las rupturas de este tipo y en estas edades genera gran estrés en la pareja, más aún si aparentemente la relación daba signos de estabilidad (González, 2001); incluso Holmes y Rahe (1967) refieren que estas rupturas son eventos muy estresantes que siguen a aquellos relacionados a la muerte de un ser muy querido, como un hijo o el conyugue.

CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA PAREJA

Peñañiel (2011) refiere que es una de las experiencias más dolorosas que las personas pueden sentir a lo largo de la vida; y Rojas (1994) incluso la describe como la experiencia que puede generar traumas y generar mucho sufrimiento en las personas, generando insomnio, pérdida del apetito y distracción en el trabajo, otro efecto es el llanto frecuente y muchas veces se introducen al mundo del alcohol y las drogas, con la finalidad de no sentir o minimizar el dolor y salir del problema. El estrés se incrementa, muy aparte de la ruptura, por los cambios a las rutinas y costumbres ya establecidas con la pareja, que llegaron a su fin.

Obviamente a partir de la ruptura, el bienestar sentido o percibido por la

persona, se afecta totalmente y esta sensación es mayor si una de las personas afectadas, niega la ruptura y no desea salir de la vida construida con su pareja, complicando y deteniendo el proceso de pérdida (Doménech, 1994).

1.2.4. AUTOESTIMA

Rosemberg (1989) refiere que la autoestima, es la percepción que la persona tienen sobre si mismo de manera positiva o negativa y está basada en los proceso afectivos y cognoscitivos, que ayudan a pensar sobre si mismo de una manera determinada.

Mckay y Fannig (1999), refieren que la autoestima, es aquella disposición que tiene la persona en sí y está fundamentada en sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias vividas por la persona durante su vida y que sigue sumando. Son aquellos sentimientos a favor o positivos que tiene la persona, resultado de evaluaciones y experiencias reunidas en conjunto. La autoestima está íntimamente relacionada y estimulada al hecho de que la persona se acepte a sí mismo de manera incondicional, con el ejercicio de sus aptitudes. Cuando existe una disciplina muy severa, las críticas hacia las personas y las expectativas que los adultos muestran hacia la persona y no son reales, destruye la autoestima.

BASES DE LA AUTOESTIMA

Las bases de la autoestima son los elementos fundamentales sobre las cuales surge y se apoya su desarrollo.

Walsh y Vaugham (1999) señalan que la autoestima se podrá desarrollar de forma adecuada si se desarrollan cuatro condiciones bien definidas:

- **Vinculación.** Es la satisfacción que se tiene al saber que los vínculos establecidos con otros son aceptados por los demás y reconocidos como importantes.
- **Singularidad.** Resultado del conocimiento y respeto que siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.
- **Poder.** Posibilidad a través de posibilidad de formas y medios, como de oportunidades para tener la capacidad de mejorar las situaciones presentes y futuras de la vida de manera muy importante.
- **Modelos o pautas.** Puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios. Por tanto, la autoestima tiene además un importante valor preventivo en relación a conductas antisociales, tanto durante la infancia, como en las etapas posteriores de la vida. El niño con buena autoestima tiene muchas posibilidades de ser un adulto feliz y exitoso, ya que cuenta con un escudo psicológico que lo protege por toda la vida. (Santillán, 2013)

DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Coopersmith (1995) refiere que cada persona tiene diferentes percepciones sobre la vida y los estímulos que los favorecen. En tal sentido existen áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción, siendo:

- **Autoestima en el área personal.** Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando

su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia mismo.

- **Autoestima en el área académica.** Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia mismo.
- **Autoestima en el área familiar.** Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene un respeto a sí mismo en relación con sus interrelaciones en los miembros del grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.
- **Autoestima en el área social.** Es aquella valoración que hace la persona y lo sostiene respecto a si mismo en un contexto de desarrollo social, teniendo en cuenta sus capacidades, su posición, experiencia, valores y que implica un juicio personal que muestra en actitudes hacia sí mismo.
Por su parte, Mckay y Fanning (1999), señalan que en la autoestima hay una valoración general sobre sí mismo y del comportamiento de su yo.
Hay dimensiones de la misma:
 - **Dimensión física.** La de sentirse atractivo.
 - **Dimensión social.** Sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo, ya sea empresarial, de servicio, entre otros.
 - **Dimensión afectiva.** Auto-percepción de características de la personalidad.

- **Dimensión Académica.** Enfrentar con éxito los estudios, carreras y la autovaloración de las capacidades intelectuales, creativa, constante.
- **Dimensión Ética.** Es la autorrealización de los valores y normas.

1.3. HIPÓTESIS.

Hipótesis de investigación

El abandono de la pareja se relaciona significativamente con el nivel de autoestima en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud "Santa Elena". Ayacucho 2017.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION: El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicativo.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, relacional.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: De acuerdo a la recolección de datos: Transversal.

2.5. AREA DE ESTUDIO:

Se realizó en el Centro de Salud “Santa Elena”, distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, de la provincia de Huamanga.

2.6. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 48 gestantes adolescentes; de las cuales se identificaron a 32 gestantes que sufrieron abandono por la pareja y 16 gestantes que no sufrieron dicho abandono, todas atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”, según reportes del servicio de obstetricia.

2.7. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por el 100% (32) de gestantes adolescentes que sufrieron abandono por la pareja, atendidas en el Centro de Salud “Santa Elena”.

2.7.1. MUESTREO: Censal.

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: Entrevista estructurada.

Instrumentos: Cuestionario para identificación de abandono por parte de la pareja y el Test de autoestima de Cooper Smith (1995).

2.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó previa autorización de la dirección del Centro de Salud Santa Elena; se identificó a gestantes adolescentes que voluntariamente desearon participar del estudio, teniendo en cuenta los objetivos del presente estudio se aplicaron los instrumentos de recolección de datos a todas las gestantes adolescentes atendidas en el consultorio de obstetricia; una vez identificadas se seleccionaron a aquellas que sufrieron abandono (32) por parte de la pareja.

2.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.

La información recabada fue ingresada en la hoja de cálculo Excel y procesadas con el soporte del paquete estadístico SPSS 22.0, procediendo luego a realizar el análisis de los datos obtenidos, empleando métodos que proporcionan la estadística descriptiva y la estadística Inferencial, tales como: Prueba estadística de chi cuadrada. Finalmente, los resultados obtenidos fueron discutidos con la información obtenida en los antecedentes y en el marco teórico que permitieron plantear las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados del estudio.

CAPITULO III
RESULTADOS DEL ESTUDIO

**TABLA N° 01. ABANDONO DE PAREJA EN GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SANTA ELENA”. AYACUCHO
2017.**

ABANDONO DE PAREJA	N°	%
SI	32	66.7
NO	16	33.3
TOTAL	48	100.0

Fuente. Cuestionario de información general sobre abandono

En la Tabla N° 01, se identifica que del 100% (48) de gestantes adolescentes entrevistadas, el 33.3% (16) refiere contar con la presencia y acompañamiento de su pareja, mientras que el 66.7% (32) manifiestan abandono por parte de su pareja.

TABLA N° 02. NIVEL DE AUTOESTIMA DE GESTANTES ADOLESCENTES CON ABANDONO, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SANTA ELENA”. AYACUCHO 2017.

NIVEL DE AUTOESTIMA	N°	%
ALTA	7	21.9
MEDIA	17	53.1
BAJA	8	25.0
TOTAL	32	100.0

Fuente. Test de autoestima (Cooper Smith)

En la Tabla N° 02, se identifica que del 100% (32) de gestantes adolescentes con abandono por parte de su pareja entrevistadas, el 53.1% presenta autoestima media, el 25% presenta autoestima baja y el 21.9% presenta autoestima alta.

TABLA N° 03. NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN TIEMPO DE ABANDONO DE LA PAREJA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO

DE SALUD "SANTA ELENA". AYACUCHO 2017.

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA GESTANTE	TIEMPO DE ABANDONO POR LA PAREJA						TOTAL	
	1-3 meses		3-6 meses		> 6 meses		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alta	0	0	3	9.4	4	12.5	7	21.9
Media	3	9.3	8	25	6	18.8	17	53.1
Baja	6	18.8	2	6.2	0	0	8	25
TOTAL	9	28.1	13	40.6	10	31.3	32	100

Fuente. Cuestionario de información general sobre abandono y Test de autoestima (Cooper Smith)

Pearson chi2(4) = 13.6357 Pr = 0.009

En la tabla N° 03 se identifica que del 100% (32) de gestantes adolescentes con abandono entrevistadas, el 53.1% presenta autoestima media; de las cuales el 25% presenta entre 3 a 6 meses de abandono por parte de la pareja. El 25% presenta autoestima baja; de las cuales el 18.8% presenta entre 1 a 3 meses de abandono. El 21.9% presenta autoestima alta; de las cuales el 12.5% presenta más de 6 meses de abandono por la pareja.

La prueba estadística Chi cuadrada muestra que existe asociación ($p < 0.05$) entre el tiempo de abandono y el nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante.

TABLA N° 04. NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN MOTIVO DE ABANDONO DE

LA PAREJA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "SANTA ELENA". AYACUCHO 2017.

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA GESTANTE	MOTIVO DE ABANDONO POR LA PAREJA						TOTAL	
	Temor		Imposición Familiar		Sin compromiso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alta	1	3.1	3	9.4	3	9.4	7	21.9
Media	2	6.3	7	21.9	8	25.0	17	53.1
Baja	2	6.3	2	6.3	4	12.5	8	25
TOTAL	5	15.6	12	37.5	15	46.9	32	100

Fuente. Cuestionario de información general sobre abandono y Test de autoestima (Cooper Smith)

Pearson chi2(4) = 1.1092 Pr = 0.893

En la tabla N° 04 se identifica que del 100% (32) de gestantes adolescentes entrevistadas, el 53.1% presenta autoestima media; de las cuales el 25% presenta como causa de abandono, la falta de compromiso por parte de la pareja por haber tenido una relación fugaz. El 25% presenta autoestima baja; de las cuales el 6.3% presenta el temor y la imposición familiar como causa de abandono. El 21.9% presenta autoestima alta; de las cuales el 9.4% presenta la imposición familiar y la falta de compromiso como causas de abandono por la pareja respectivamente.

La prueba estadística Chi cuadrada muestra que no existe asociación ($p > 0.05$) entre el motivo de abandono por la pareja y el nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante.

TABLA N° 05. NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN MOTIVO DE ABANDONO DE LA PAREJA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SANTA ELENA”. AYACUCHO 2017.

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LA GESTANTE	TIPO DE ABANDONO POR LA PAREJA				TOTAL	
	Forzada		Voluntaria		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alta	0	0.0	7	21.9	7	21.9
Media	6	18.8	11	34.4	17	53.1
Baja	6	18.8	2	6.3	8	25.0
TOTAL	12	37.5	20	62.5	32	100

Fuente. Cuestionario de información general sobre abandono y Test de autoestima (Cooper Smith)

$$\text{Pearson chi}^2(2) = 9.0353 \quad \text{Pr} = 0.011$$

En la tabla N° 05 se identifica que del 100% (32) de gestantes adolescentes con abandono que fueron entrevistadas, el 53.1% presenta autoestima media; de las cuales el 34.4% presenta como tipo de abandono, el voluntario (por acuerdo mutuo). El 25% presenta autoestima baja; de las cuales el 18.8% presenta el abandono forzado por parte de la pareja. El 21.9% presenta autoestima alta y manifiesta haber tenido acuerdo mutuo para separarse de la pareja.

La prueba estadística Chi cuadrada muestra que existe asociación ($p < 0.05$) entre el tipo de abandono por la pareja y el nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

América Latina y el Caribe se mantienen como las subregiones que se ubican en el segundo lugar con los indicadores más altos de embarazos en la adolescencia a nivel mundial, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Muchas adolescentes tienen que abandonar el colegio y dedicarse a otras actividades como el trabajo por la nueva realidad por las que atraviesan, lo que muchas veces retrasa sus planes a futuro a nivel de metas; de igual manera las madres adolescentes son población en riesgo de repetir patrones de pobreza, de abandono y vulnerabilidad por parte de la pareja y la sociedad ⁽¹³⁾.

Con respecto a la Tabla N° 01, se puede identificar que el 66.7% de gestantes adolescentes manifiestan haber sido abandonadas por sus parejas; lo cual nos muestra una realidad preocupante con respecto al futuro de las madres y de sus hijos.

El embarazo no planificado y la maternidad posterior, genera situaciones de estrés, angustia y también depresión, lo que es muy difícil de sobrellevar, más aún si es adolescente, no hay una fortaleza física ni mental; lo cual se ve agravada cuando percibe o siente que es rechazada o abandonada por la familia y su pareja ⁽¹⁴⁾.

Según un estudio de Florián ⁽¹⁵⁾ una adolescente embarazada genera muchos cambios internos y en su estilo de vida, con la finalidad de trascender más rápidamente a la adultez, con la finalidad de no ser rechazada por la pareja y la

familia y también para no perder los estudios. Para poder continuar con la gestación, tuvo que superar las situaciones de rechazo y las percepciones de abandono, gracias a estrategias de afrontamiento ganados muchas veces fuera del hogar.

Estas condiciones son las que presenta la adolescente estando embarazada; y no contar con el apoyo de la pareja la hace más vulnerable a tener situaciones de baja autoestima, desesperanza y depresión.

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. En adolescentes, el hecho de encontrarse embarazada interfiere en la adaptación al rol materno e incluso en la aceptación del recién nacido y su cuidado.

En la Tabla N° 02, se identifica que del 100% (32) de gestantes adolescentes entrevistadas, el 53.1% presenta autoestima media, el 25% presenta autoestima baja y el 21.9% presenta autoestima alta.

Al respecto, en la investigación realizada por Esteban (2005) titulado: “Nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas centro de salud Tahuantinsuyo Bajo. Junio 2015”, cuyo objetivo fue: identificar el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, se evaluó a 60 gestantes adolescentes que acudieron a su control prenatal, los datos se recogieron a través de la entrevista estructurada y los instrumentos fueron el cuestionario sobre autoestima. Los resultados nos muestran que, las adolescentes embarazadas pertenecen a Lima en su mayoría, estado civil solteras, cursan la secundaria en 65%. Se concluye que, el 72% de las adolescentes embarazadas presenta un nivel de autoestima medio el 16% autoestima alta, y el 12% autoestima baja ⁽¹⁶⁾.

Zelada (2018) en la Investigación titulada: “Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote, 2018”, tuvo como objetivo describir el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas. Respecto a los materiales y métodos, el tipo de estudio fue observacional, de diseño transversal y nivel descriptivo, la muestra fue por conveniencia, identificándose a 80 adolescentes embarazadas, se utilizó la encuesta para poder recolectar la información, y también la Escala de Autoestima de Rosenberg, Los resultado nos muestran que, la mayoría de las adolescentes embarazadas presenta una autoestima media ⁽¹⁷⁾.

Nuestros hallazgos coinciden con los resultados y conclusiones de las investigaciones arriba mencionadas, por lo que se concluye que el nivel de autoestima de gestantes adolescentes con abandono, atendidas en el Centro de salud “Santa Elena” es mayoritariamente media (53.1%), seguido del bajo nivel (25%) de autoestima.

La maternidad en la adolescencia es un tema que ha planteado no sólo el interés entre los estudiosos de la demografía, la salud pública y las ciencias sociales, así como el debate público. Los estudios demográficos han demostrado que se trata de un problema global.

En la tabla N° 03 se identifica que del 100% (32) de gestantes adolescentes entrevistadas, el 53.1% presenta autoestima media; de las cuales el 25% presenta entre 4 a 6 meses de abandono por parte de la pareja. El 25% presenta autoestima baja; de las cuales el 18.8% presenta entre 1 a 3 meses de abandono. El 21.9% presenta autoestima alta; de las cuales el 12.5% presenta más de 6 meses de abandono por la pareja.

Con relación al acompañamiento por parte de la pareja; la embarazada adolescente

tendrá factor de riesgo psicológico, porque al no recibir el apoyo y soporte moral, económico, sentimental por parte de la pareja o su entorno más cercano como la familia, tendrá que asumir las responsabilidades que genera el proceso de gestación de manera solitaria, por lo que sufrirá de manera física y también mental dichas carencias. En ese sentido, la gestante adolescente tiene que afrontar problemas en combinado, pues, tiene que hacer frente al embarazo en soledad y también enfrentar situaciones propias de la adolescencia ⁽¹⁸⁾. Situación que definitivamente afectará su salud mental; en este caso con sentimiento de culpa por el rechazo de la pareja.

El abandono por parte de la pareja inicialmente generará en la adolescente sentimientos de desesperanza y abandono repercutiendo en los niveles de autoestima de ésta; cuanto más tiempo pase puede llegar a niveles de depresión; en caso contrario con apoyo de la familia y de los profesionales de salud (Atención pre natal), pueden generarse niveles de resiliencia, logrando mejorar los niveles de autoestima y disminuir los riesgos de depresión.

La prueba estadística Chi cuadrada muestra que existe asociación ($p < 0.05$) entre el tiempo de abandono y el nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante. Por lo que nos permite concluir que a menor tiempo de abandono mayor posibilidad de presentar autoestima baja.

Tanto a nivel individual como colectivo, son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada que, como vimos, son la mayoría. Algunos de los impactos más estudiados en nuestro país, tienen que ver con la limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, así como el abandono por parte de la pareja, que afectan los planes de vida y la transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la

pobreza ⁽¹⁹⁾.

En la tabla N° 04 podemos observar que del 100% (32) de gestantes adolescentes entrevistadas, el 53.1% presenta autoestima media; de las cuales el 25% presenta como causa de abandono, la falta de compromiso por parte de la pareja por haber tenido una relación fugaz. El 25% presenta autoestima baja; de las cuales el 6.3% presenta el temor y la imposición familiar como causa de abandono. El 21.9% presenta autoestima alta; de las cuales el 9.4% presenta la imposición familiar y la falta de compromiso como causas de abandono por la pareja respectivamente.

Al respecto podemos afirmar que; las adolescentes embarazadas desertan durante el embarazo, las razones específicas de deserción que señalaron las adolescentes fue la vergüenza, el temor y la presencia de sentimiento de estigmatización, por el poco o nulo apoyo por parte de la pareja, que generalmente es otro adolescente, junto con las complicaciones médicas del embarazo. La adolescente madre además rápidamente debe integrar una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura pues continúa siendo niña cognitiva, afectiva y dependiente social, psicológica y económicamente, siendo más alarmante en el caso de la primera adolescencia. La maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear; muchas veces interfieren la familia del varón o el temor de éste a una nueva responsabilidad. La probabilidad de que el padre biológico del hijo de una madre adolescente provea apoyo emocional, así como financiero en forma esporádica o constante se reduce a la mitad de la observada en una madre adulta; es por ello que abandonan a sus parejas, dejándolas con la nueva responsabilidad ⁽²⁰⁾.

Nuestros hallazgos muestran que no existe relación entre los motivos de abandono por la pareja y los niveles de autoestima de la adolescente gestante en estudio. La prueba estadística Chi cuadrada corrobora nuestro hallazgo, por lo que se concluye que el motivo de abandono por la pareja, no es un factor asociado a los niveles de autoestima de las adolescentes gestantes.

El embarazo en la familia de una adolescente y su sorpresiva presentación conlleva a la redefinición de las funciones de sus miembros, obligándolos a la movilización del sistema para nuevamente hallar el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede generar rechazo, sorpresa y frustración.

En la tabla N° 05 se identifica que del 100% (32) de gestantes adolescentes entrevistadas, el 53.1% presenta autoestima media; de las cuales el 34.4% presenta como tipo de abandono, el voluntario (por acuerdo mutuo). El 25% presenta autoestima baja; de las cuales el 18.8% presenta el abandono forzado por parte de la pareja. El 21.9% presenta autoestima alta y manifiesta haber tenido acuerdo mutuo para separarse de la pareja.

Al respecto; la investigación, realizada en Manizales (Colombia) por Lugo ⁽²¹⁾, refirió que es el sufrimiento, evidenciado por la desilusión y el desconsuelo, las principales características y experiencias que viven las adolescentes durante el embarazo. Canaval ⁽²²⁾ refiere que, el embarazo de acuerdo a la condición de la mujer, puede considerarse como una noticia inoportuna, debido a que alteraría sus proyectos a futuro, sus relaciones y también su situación económica. Otro estudio, por Vanegas ⁽²³⁾, reportó que, el mayor porcentaje presentaba autoestima baja, y las de menor edad presentaban autoestima más baja. De la Cuesta ⁽²⁴⁾ identificó que el embarazo en adolescentes, se da en medio de una relación sentimental que usualmente la adolescente la considera como seria. Sincelejo, Herrera y otros ⁽²⁵⁾, identificaron

que los sentimientos de las adolescentes durante el embarazo era variada, el 50% sentían alegría, el 25% presentaban miedo y un 8,3%, tristeza; asimismo se identificó que el 50% habían presentado cambios en la relación con sus padres, con los amigos (40%) y con la pareja (60%), los cambios en la relación tuvieron que ver con el abandono de éstos y la culminación de la relación.

Nuestros hallazgos coinciden con las descritas líneas arriba, la autoestima baja se da en aquellas adolescentes gestantes que perciben o sienten abandono en los diferentes escenarios de su vida, La prueba estadística de chi cuadrada corrobora dichos hallazgos por lo que se concluye que existe asociación ($p < 0.05$) entre el nivel de autoestima de las gestantes adolescentes y el abandono propiamente dicho, es decir forzado por la pareja.

Podemos afirmar que es lamentable que los adolescentes sin una formación completa, sin llegar a alcanzar los proyectos de vida individuales ya están asumiendo mayor responsabilidad para su edad, tales como la creación de una familia que, en muchos casos no es una familia nuclear completa, porque a menudo el padre del niño no es responsable con el nacimiento y la madre cría sola a su hijo.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (48) de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud "Santa Elena". Ayacucho 2017, el 33.3% (16) refiere contar con la presencia y acompañamiento de su pareja, mientras que el 66.7% (32) manifiesta abandono por parte de su pareja.
2. Del 100% (32) de gestantes adolescentes entrevistadas con abandono por parte de la pareja, el 53.1% presenta autoestima media, el 25% presenta autoestima baja y el 21.9% presenta autoestima alta.
3. El tiempo de abandono y el tipo de abandono por parte de la pareja, está asociada ($p < 0.05$) al nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante atendida en el Centro de Salud "Santa Elena". Ayacucho 2017.
4. El motivo de abandono por parte de la pareja, no está asociada ($p > 0.05$) al nivel de autoestima que presenta la adolescente gestante atendida en el Centro de Salud "Santa Elena". Ayacucho 2017.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, establecer políticas públicas relacionadas a la educación sexual oportuna, que permita un conocimiento adecuado de la sexualidad por parte de los adolescentes, favoreciendo la prevención de embarazos en adolescentes.
- A la Escuela Profesional de Enfermería, proporcionar en las asignaturas correspondientes al crecimiento y desarrollo humano material e información correspondiente relacionada al adolescente, en las áreas de promoción de la salud y prevención del embarazo.
- A las instituciones educativas escolares, establecer políticas sobre la salud sexual reproductiva, en coordinación con el sector salud que permitan brindar información oportuna y prevenir el embarazo en la adolescencia.
- Así mismo a los futuros profesionales de Enfermería, desarrollar espacios de consejería que permita desarrollar capacidades protectoras a nivel familiar, proporcionando la responsabilidad adecuada a los hijos desde la niñez, transitando la adolescencia y juventud; de tal forma que actúen responsablemente en cada etapa y escenario de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Durán E, Aguirre M, Low C, et al. Perfil psicosocial de gestantes adolescentes en dos instituciones de salud de Bogotá. *Psicología y Salud*. 26(1), 2016.
2. Meza H, Quiliano M. Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso del recién nacido Hospital El Carmen, Huancayo. *Prospectiva Universitaria*, 2014, 11: 13 – 16.
3. Gracia E, Lila M. Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. *Rev Med Chile*. 2008; 136: 394-400.
4. Ortega L. Análisis cualitativo de la autoestima de mujeres casadas, separadas y madres solteras en la ciudad de Oaxaca. Tesis de maestría. México: Universidad Iberoamericana; 2006
5. Salvatierra L. Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector Periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* 2005; 14(1): 141.152.
6. Quispe P. Maternidad en soltería y estado nutricional en menores de 2 años. comunidad Pokras - Ayacucho, 2016. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, 2016.
7. Estupiñán M. Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. Colombia: *Revista de Salud Pública* 2009; 11 (6):988-998.
8. Rodríguez N. Los efectos de la ausencia paterna en el vínculo con la madre y la pareja. Tesis de maestría. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
9. Ceballos G. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta. Colombia: *Revista de salud* 2011; 3 (1).

10. Guzmán M. Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. Chile. *Psykhé* 2012; 21 (1): 69-82.
11. Becerra P. “Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Magna Vallejo – 2016”. Cajamarca 2017.
12. Cutipa L. Factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima asociado al embarazo en adolescentes que acuden al C.S Metropolitano; Tacna 2012.
13. OPS. PERU. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.
www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
14. Martínez P, Romano K. Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza e Investigación en Psicología, Xalapa, México 2009; 14(2): 261-274.
15. Florian ME. El proceso de enfrentar el embarazo en la adolescencia: Ajustando la identidad. Internet 2004. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.Monografías.Com/trabajos10/adant/adant2.shtml-43k>.
16. Esteban Nolberto, Rebeca. “Nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas centro de salud Tahuantinsuyo Bajo. Junio 2015”. Lima.
17. Zelada Torres, Katherin. “Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote, 2018”
18. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Rev Panam Salud Pública. [Revista en línea] 2005; 18 (6):388–402. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n6/28940.pdf>

19. Miranda R. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador-2005. Tesis de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2005.
20. Chávez Romo. M, La estigmatización de la adolescencia como grupo poblacional en riesgo y sus repercusiones en la construcción de la ciudadanía, julio 2014, Ciudad de México.
21. Lugo N. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. 2002. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf>.
22. Canaval G. La experiencia de las mujeres gestantes: Lo invisible. VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería: Memorias. Bogotá; octubre de 2000. p. 48.
23. Vanegas B. Pensamientos de incertidumbre y reacciones impulsivas. VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería: Memorias. Bogotá; octubre de 2000. p. 49.
24. De la Cuesta C. Significado del embarazo en la adolescencia: La dimensión social. Enfermería Clínica 2000; 10(5).
25. Herrera G, Manjones S, Peñates K, Pizarro Y. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y consecuencias de la maternidad precoz en usuarias de la IPS Unidad Materno Infantil Las Américas. Trabajo de grado de Enfermería, Universidad de Sucre, Sincelejo; 2001. p. 91-2 y 96.

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo 01

CUESTIONARIO

(Elaboración propia)

INSTRUCCIONES

Este cuestionario tiene como propósito determinar las características de la situación de la relación con su pareja. La información que proporciones será utilizada para desarrollar mejores programas de salud para jóvenes como tú.

NO escribas tu nombre en esta encuesta. Las respuestas que des en esta encuesta serán mantenidas en secreto. Nadie conocerá tus respuestas. La participación en esta encuesta es voluntaria.

Asegúrate de leer cada pregunta. Registra tus respuestas marcando un aspa (X) o encierra con un círculo la alternativa que te caracteriza. Usa sólo el lápiz que te entreguen. Cuando hayas terminado, sigue las instrucciones que te haya dado la persona que aplicó la encuesta.

I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Qué edad tienes? _____ años

1.1. ¿Cuál es tu nivel de instrucción?

Primaria

Secundaria

Superior

1.2. ¿Con quién vives actualmente?

Con su pareja

Solo con uno de mis padres

Con ambos padres

Con mis padres y hermano

Con mis padres, hermanos y otros parientes

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. ¿Actualmente, su pareja continúa con usted compartiendo la paternidad?

Si

No

2.2. ¿Hace cuánto tiempo su pareja se alejó de usted?

1 – 3 meses

3– 6 meses

Más de 6 meses

2.3. ¿Cuál fue el motivo del abandono de la pareja?

Miedo o temor a ejercer la paternidad

Imposición de la familia

Relación fugaz sin compromiso

Otros _____

2.4. ¿Cómo fue el abandono de la pareja?

Forzada

Por acuerdo (voluntario)

2.5. ¿Cómo se siente con el abandono de la pareja?

Triste

Decepcionada

Me da igual

Otro: _____

2.6. ¿Le preocupa afrontar la maternidad en situación de soltería?

Si

No

¿Por qué? -----

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "SANTA ELENA". AYACUCHO, 2017.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA ORIGINAL FORMA ESCOLAR (CooperSmith, 1995)

INTRODUCCIÓN: La aplicación del siguiente test, tiene como finalidad recoger información acerca del nivel de autoestima. Marca con un aspa (X), la alternativa que más se acerque a su realidad y llene los espacios en blanco.

Nº	ITEM	Verdadero	Falso
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
3	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
4	Puedo tomar una decisión fácilmente		
5	Soy una persona simpática		
6	En mi casa me enoja fácilmente		
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Mis padres generalmente tienen en cuenta mis sentimientos		
10	Me doy por vencido (a) muy fácilmente		
11	Mis padres esperan demasiado de mí		
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
13	Mi vida es muy complicada		
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15	Tengo mala opinión de mí mismo (a)		

15	Tengo mala opinión de mí mismo (a)		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo		
18	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Los demás son mejor aceptados que yo		
22	Mayormente siento como si mis padres me estuvieran presionando		
23	Generalmente me siento desmoralizado (a) en mi grupo		
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25	Se puede confiar muy poco en mi		
26	Nunca me preocupo por nada		
27	Estoy seguro de mí mismo		
28	Me aceptan fácilmente		
29	Mi familia y yo la pasamos muy bien juntos		
30	Paso bastante tiempo soñando despierta (o)		
31	Desearía tener menos edad		
32	Siempre hago lo correcto		
33	Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela		
34	Alguien tiene que decirme siempre lo que tengo que hacer		
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago		
36	Nunca estoy contento (a)		
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo		
38	Generalmente me puedo cuidar solo (a)		
39	Soy bastante feliz		
40	Preferiría estar con niños (as) menores que yo		
41	Me gustan todas las personas que conozco		
42	Me gustan cuando me invitan a salir a la pizarra		



43	Me entiendo a mí mismo (a)		
44	Nadie me presta atención en casa		
45	Nunca me reprenden		
46	No me está yendo tan bien como yo quisiera		
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla		
48	Realmente no me gusta ser un niño (a)		
49	No me gusta estar con otras personas		
50	Nunca soy tímido (a)		
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a)		
52	Los chicos (as) generalmente se agarran conmigo		
53	Siempre digo la verdad		
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz		
55	No me importa lo que pase		
56	Soy un fracaso		
57	Me fastidio fácilmente cuando me reprenden		
58	Siempre se lo que digo		



Norma de evaluación. El nivel de autoestima se estratifica en las siguientes categorías.

- Alta (75 - 100 puntos)
- ~~Moderada~~ (36 - 74 puntos)
- Baja (0 - 35 puntos)

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPOSITO DE TRABAJO DE TESIS

El que suscribe docente instructor responsable de verificar y controlar la originalidad de los trabajos de tesis en primera instancia de la Facultad de Ciencias de la Salud, deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "SANTA ELENA". AYACUCHO, 2017.

- Autor(es): **Bach. YARANGA GUTIÉRREZ, MIRIAM**
Bach. RODRÍGUEZ CÁRDENAS, NORMA HAYDEE

Asesor(a): **DOCTORA LIDIA GONZALEZ PAUCARHUANCA.**

Ha sido verificado y sometido al análisis SIN DEPOSITO mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 25% de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 14 de febrero de 2023.



Firmado
digitalmente por
DR. EDUARDO
EUSEBIO BARBOZA
PALOMINO
Fecha: 2023.02.14
07:03:20 -05'00'



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El Instructor en Segunda Instancia, designado con RD N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, hace constar por la presente, que la tesis Titulada **ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "SANTA ELENA". AYACUCHO, 2017.**

Cuyas Autoras : **Bach. YARANGA GUTIÉRREZ, MIRIAM**
Bach. RODRIGUEZ CÁRDENAS, NORMA HAYDEE

Facultad : **Ciencias de la Salud**

Escuela Profesional: **Enfermería**

Programa : **Pre-grado**

Asesores : **Dra. LIDIA GONZÁLEZ PAUCARHUANCA**

Después de realizado el análisis correspondiente en **SOFTWARE TURNITIN**, Se ha verificado y sometido al análisis CON DEPÓSITO mediante el sistema de TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de similitud de **25% (Veinticinco por ciento)**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mediante el **USO DEL SOFTWARE TURNITIN**, el cual indica que no se debe superar el 30% para trabajos de pre-grado. Se declara, que el trabajo de investigación contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que si se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 27 de febrero de 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA

Prof. Héctor HUARACA ROJAS

Docente Instructor, Segunda Instancia

ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "SANTA ELENA". AYACUCHO, 2017.

por Norma Haydee, Miriam Rodríguez Cárdenas, Yaranga Gutiérrez

Fecha de entrega: 27-feb-2023 12:59p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2024468453

Nombre del archivo: df_237843.001_TESIS.docx (944.36K)

Total de palabras: 9497

Total de caracteres: 50609

ABANDONO DE LA PAREJA Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "SANTA ELENA". AYACUCHO, 2017.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.scielo.org.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
15	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	1 %
17	www.bvs.hn Fuente de Internet	<1 %
18	guiasjuridicas.wolterskluwer.es Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21 repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22 www.ins.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo