

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS
SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS PERIURBANOS
DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2010”**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

**Bach. GARCÍA MONTAÑO, Zaida
Bach. ALTAMIRANO DE LA CRUZ, Elsa**

AYACUCHO – PERÚ

2010

DEDICATORIA

*Ante todo agradezco a Dios por
darme la dicha de vivir y lograr mis
aspiraciones*

*"A mi hijo, razón de mi vida, a mis padres por
el apoyo que me brindan moral y económico
a quienes le debo amor, afecto y dedicación*

Flsa

*Agradezco a Dios; por darme, valentía,
Fuerza y fortaleza de lograr
satisfactoriamente mis objetivos.*

*Agradezco a mis padres: Floriano y
Felicidad, por la esperanza y confianza
depositada; a quienes les agradezco
infinitamente.*

*A mis hermanos por brindarme su
apoyo incondicional en el logro
de mis aspiraciones y en especial
a mi hermano Jhoelito.*

Zaida

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en su aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y sus atinadas enseñanzas impartidas en la difícil camino del saber.

A nuestra asesora, la profesora Angélica Ramírez Espinoza por habernos guiado la presente investigación.

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la conclusión del presente estudio.

SUMARIO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
SUMARIO.....	v
INTRODUCCION.....	6
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	14
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS.	

INTRODUCCION

Siendo los embarazos en adolescentes un problema de salud pública, cuyas consecuencias afectará a las madres adolescentes durante el resto de su vida, mayormente en forma negativa. Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado, tenía para la adolescente, sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión de abortar o tener el hijo, está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo, por ello la importancia del presente estudio.

Según la ONU, unas 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años de todo el mundo dan a luz cada año y de ellas, más de 4,4 millones se someten a un aborto. Sólo el 17% de los adolescentes que declara mantener relaciones sexuales utiliza el preservativo⁽⁶⁾.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística INEI, la población de adolescentes peruana constituye el 31.7% de toda la población del país,

asimismo entre enero y septiembre del año 2008 hubo 76 mil 913 casos de embarazo adolescentes, cifra alarmante que debió principalmente por la falta de información sobre métodos anticonceptivos y la inadecuada educación sexual. A nivel nacional una de cada 5 mujeres embarazadas es adolescente y cada año hay más de 115 000 embarazos en adolescentes en el Perú. En el grupo de edad de 15 a 19 años, por cada 100 000 embarazos se dan un promedio de 362 casos de muerte materna, casi el doble del ratio alcanzado en embarazos de mujeres adultas. Una de cada 7 abortos presenta el adolescente. Una de cada 20 adolescentes ha adquirido alguna enfermedad de transmisión sexual⁽²⁵⁾.

En la Región de Ayacucho, en el año 2006 se incrementó el número de embarazos en adolescentes en un 58.6%, con respecto al 2003 53.0% lo cual representaron altos porcentajes, así durante el período 2003 al 2006, Huamanga presentó 57,0%, Huanta 80,0%, San Miguel 84.0% y VRAE con 80,3%, y 132 muertes maternas ⁽²⁷⁾.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre carga a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. El impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal; se preocupan más por sus necesidades personales

que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

“El autoconcepto es la conceptualización de la propia persona hecha por el individuo, siendo así, el conocimiento fáctico que el individuo se atribuye son enormemente personales, intensos y centrales, en grados variables a su identidad única, de manera que estas evaluaciones dan una conducta coherente con el autoconocimiento⁽²⁶⁾.

Este estudio identifica el autoconcepto de las embarazadas adolescentes por ser éste uno de los más importantes resultados del proceso socializador y educativo. El significado y valor de la realidad dependen, en gran parte, de cómo la persona se ve a sí misma; según el concepto que de sí misma tenga la persona interpretará la realidad. Es necesario tener un autoconcepto positivo para una conveniente adaptación del sujeto, para la felicidad personal y para un funcionamiento eficaz.

Este modo de enfocar el autoconcepto es muy útil, porque permite aplicar métodos aceptados y experimentados para clasificar las actitudes para la medición. Y porque centra la atención en el hecho de que el autoconcepto no está compuesto de un elemento único. Los individuos

poseen un amplio abanico de autoconceptos en relación a sus percepciones específicas.

Respecto a la definición de autoconcepto y teorías que lo sustentan, como conjunto de actitudes del yo hacia sí mismo, teniendo en cuenta las ideas sugeridas por muchos autores, podríamos afirmar que supone el conjunto de pensamientos y sentimientos del sujeto hacia sí mismo que le llevan a comportarse de una forma particular.

En resumen el concepto y la actitud de una adolescente embarazada frente a su maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transitó y, por el mismo hecho de ser, necesitará mucha ayuda de un equipo de salud e interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

De persistir esta situación problemática, las adolescentes embarazadas en un futuro no muy lejano, estarán expuestas a factores de riesgo para sí mismo y para su hijo, que puede causar daños de tipos orgánicos, psicológicos, sociales, económicos y educativos; influyendo también en su nueva vida laboral y extenderse, con consecuencias negativas para su salud. Esto significará movilizar mayor cantidad de recursos tanto humanos, materiales y financieros y que ayuden a promover en ello una vida más digna, feliz, placentera y productiva.

A fin de plantear estrategias de intervención para disminuir las consecuencias del embarazo en las adolescentes, se hace necesaria

realizar el presente estudio titulado "Autoconcepto en adolescentes primigestas solteras de los asentamientos peri-urbanos del distrito de Ayacucho, 2010". Para ello se trazaron los siguientes objetivos:

GENERAL

Determinar el nivel de autoconcepto de las adolescentes primigestas solteras de los asentamientos humanos peri-urbanos del distrito de Ayacucho, 2010?

ESPECÍFICOS

- Identificar la dimensión interna del autoconcepto (identidad, autosatisfacción y conducta) en adolescentes primigestas solteras de los asentamientos humanos peri-urbanos del distrito de Ayacucho, 2010.
- Identificar la dimensión externa del autoconcepto (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social) en adolescentes primigestas solteras de los asentamientos humanos peri-urbanos del distrito de Ayacucho, 2010.
- Relacionar las dimensiones interna y externa del autoconcepto con variables demográficas de las adolescentes primigestas solteras de los asentamientos humanos peri-urbanos del distrito de Ayacucho, 2010.

La hipótesis propuesta fue: Las adolescentes primigestas solteras de los asentamientos humanos periurbano del distrito de Ayacucho muestran niveles bajos en las dos dimensiones de su autoconcepto.

La presente investigación se encuadra en el enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de diseño transversal mediante la cual se determinó el autoconcepto de las adolescentes primigestas solteras de los Asentamientos Humanos Peri-urbanos del distrito de Ayacucho de en sus dimensiones internas (identidad, autosatisfacción y conducta) y externas (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social) desde la perspectiva teórica multidimensional.

El área de estudio considerada fueron los Asentamientos Peri-urbanos del distrito de Ayacucho: Los Artesanos, San Felipe, 11 de Junio, Señor del Huerto, Covadonga, Accopampa, Señor de la Picota, Señor de los Milagros, Ciudad de Cumaná, Morro de Arica, Pueblo Libre, Barrios Altos y 16 de Abril.

La población contemplada fueron: 240 adolescentes primigestas, solteras de los Asentamientos Humanos Peri-urbanos del distrito de Ayacucho.

Se trabajó con 100 adolescentes embarazadas primigestas solteras, cuyas edades estuvo comprendida entre 14 a 19 años, de estrato socioeconómico bajo. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico – intencional, el tamaño de la muestra estuvo constituido por 100 adolescentes primigestas de los asentamientos humanos periurbanos del distrito de Ayacucho.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adolescentes primigestas solteras de los Asentamientos Humanos Peri-urbanos
- Con consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Sin consentimiento informado

Considerando la naturaleza del problema y los objetivos, para la recolección de datos, se optó por utilizar dos instrumentos: Entrevista estructurado y el Tennessee Self Concept Scale (TSC) instrumento, con alto nivel de confiabilidad y validez, cuyo coeficiente de confiabilidad es: .855 (Alfa de Cronbach). La escala de autoconcepto de Tennessee, es cuestionario de 100 afirmaciones auto descriptivas, que se responden por medio de una escala de Likert, que va del 1 al 5 (“completamente falso” y “completamente cierto” respectivamente). La prueba es auto administrado, ya sea a nivel individual o grupal, y puede ser contestada entre 10 y 20 minutos. Puede ser aplicada a personas mayores de 12 años o que sepan leer.

Antes de dar inicio a la recolección de datos fue necesario coordinar con las autoridades comunales de los asentamientos periurbanos: Los Artesanos, San Felipe, 11 de Junio, Señor del Huerto, Covadonga, Accopampa, Señor de la Picota, Señor de los Milagros, Ciudad de Cumaná, Morro de Arica, Pueblo Libre, Barrios Altos y 16 de Abril.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el software Excel, 2007 y los resultados se presentan en cuadros simples y de doble entrada.

La presente investigación titulada: “Autoconcepto de las adolescentes primigestas solteras de los asentamientos peri-urbanos del distrito de Ayacucho, 2010”. Tiene la siguiente estructura: Agradecimientos, Índice, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones; Bibliografía y Anexos

PRESENTACION, INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO N° 01

NIVEL DE AUTOCONCEPTO DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010

AUTOCONCEPTO	N°	%
ALTO	9	9,0
PROMEDIO	42	42,0
BAJO	49	49,0
TOTAL	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.

El cuadro N° 01 señala que del 100% de la muestra en estudio, el 49,0% alcanzaron un nivel bajo de autoconcepto, 42,0% nivel promedio y 9,0 un nivel alto.

El Autoconcepto se define desde una perspectiva multidimensional de acuerdo con Fitts, como “un conjunto multifásico de percepciones y expectativas con respecto a las habilidades, limitaciones, conductas típicas, relaciones con otros, y sentimientos positivos y negativos de valores personales”⁽¹⁾.

“La adolescencia es tierra de nadie”, “Los adolescentes no son niños ni adultos”, sentencian viejos refranes que sintetizan el saber popular de una realidad común: el tránsito de la niñez a la adultez⁽²⁾.

La adolescencia se considera como una etapa de la vida del ser humano en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y conductuales, que requieren de una cuidadosa atención por las importantes transformaciones fisiológicas, emocionales y sociales que finalmente “imprimen” en la persona el sello de la madurez, con los rasgos característicos del adulto.

Se trata de un proceso vitalicio que se inicia en los brazos protectores de los padres y continúa con la adquisición de matices diversos de autonomía, en un constante recorrido que demanda comprensión, orientación, apoyo, confianza y diálogo fraterno para evitar equivocaciones que pueden provocar angustias e insatisfacciones y convertirse en un problema de salud, capaz de hacer peligrar la vida de la joven madre y de un nuevo ser de forma irreversible como en el embarazo precoz, cuya morbilidad se mantiene elevada en el mundo⁽³⁾.

Los resultados encontrados mediante esta investigación, señala altos porcentaje de adolescentes primigestas solteras con niveles bajos (49,0%) de autoconcepto. Estos resultados permiten resaltar la importancia de fortalecer las percepciones que tienen las adolescentes en los diferentes campos de experiencia: físico, ético-moral, personal, familiar y social, buscando los valores de una madre, y que además asuman su nuevo proceso teniendo en cuenta la triple estructura que dinamiza las actitudes del ser humano, como son la identidad, la autosatisfacción y la conducta, sin

que el desarrollo libre de su autoconcepto sea interrumpido, el cual tiene un papel determinante en la adolescencia.

El embarazo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre el individuo, la familia y la comunidad, es por ello, que en la búsqueda de su disminución surge la necesidad de capacitar a las adolescentes en cuanto a su madurez psicoafectiva.

Los hallazgos de esta investigación concuerdan con las obtenidas por José Amar Amar ⁽⁴⁾ en su investigación realizada en Barranquilla, Colombia, 2005. Es necesario aclarar que la población estudiada son adolescentes procedentes de Asentamientos Humanos Peri-urbanos del distrito de Ayacucho, caracterizados por una deficiente condición sociocultural y económica, razones que influyen profundamente en la conducta de las adolescentes y el embarazo precoz.

En conclusión, las adolescentes de los Asentamientos Humanos Peri-urbanos alcanzaron bajas puntuación de autoconcepto de acuerdo a la escala de Tenesse. Por lo que se hace imprescindible tomar esta información como un problema crítico, pues afectará a la primigesta, al futuro niño y a los padre, asimismo repercutirá en la sociedad Ayacuchana, por lo que se hace necesaria la implementación de programas de prevención del embarazo a temprana edad.

CUADRO N° 02

**AUTOCONCEPTO EN SU DIMENSIÓN INTERNA DE LAS
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS
HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010**

COMPONENTES DE LA DIMENSION INTERNA	DIMENSIÓN INTERNA						TOTAL	
	ALTA		PROMEDIO		BAJA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
IDENTIDAD	-	-	-	-	100	100,0	100	100,0
AUTOSATISFACCION	-	-	65	65,0	35	35,0	100	100,0
COMPORTAMIENTO	5	5,0	32	32,0	63	63,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.

El presente cuadro indica que, 100,0% de la muestra en estudio, alcanzaron un nivel bajo en la dimensión identidad, Asimismo en la dimensión autosatisfacción, el 65,0% logró un nivel promedio y 35,0% un nivel bajo. En la dimensión comportamiento, 63,0% obtuvo una puntuación baja.

Las adolescentes embarazadas, son aquellas que se encuentran prematuramente en estado de embarazo, ya que por su corta edad no han alcanzado una suficiente madurez física y emocional. Se trata, generalmente, de embarazos no deseados, y en parejas que no han iniciado una vida en común, lo que tiende a llevar al abandono de la mujer e hijo. Ello configura un problema social y de salud. Según las estadísticas de la OMS ⁽⁵⁾, entre las mujeres de 20 a 49 años de edad en Perú, el 28% en las áreas

urbanas y 51% en las comunidades rurales dieron a luz antes de los 20 años de edad. Los casos de abandono de niños están aumentando, junto con la tasa de embarazo entre las adolescentes, que ha sido calculada como el 41% para todo Perú: un 47% en áreas urbanas y un 27% en áreas rurales.

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la adolescencia como el período de vida que se da entre los 10 y 19 años, la cual se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres) acompañados de cambios psicosociales, ahora bien la organización de las naciones unidas (ONU) la ubica entre los 15 y 24 años⁽⁶⁾.

Respecto a las dimensiones internas, del autoconcepto, La aplicación del test de Tennessee a población de embarazadas primigestas adolescentes, en la parte de identidad, arrojó que el 100 % de las adolescentes investigadas alcanzaron una puntuación baja en la dimensión de identidad, lo cual indica que esta población, no se sienten amadas por sus familiares, se consideran fracasadas moralmente, creen no haber alcanzado sus aspiraciones, se sienten mal y que sus amistades no tienen confianza en ellas. Por ello podemos afirmar que estas madres adolescentes presentan confusión respecto de su papel de madres y tienen incertidumbre acerca de cómo y dónde deben criar y atender a sus hijos; lo cual refleja los cambios importantes que se producen en ellas tanto a nivel personal, familiar y social⁽¹⁾. Estas cifras indican que su identidad no está suficientemente

formada ni preparada para atender al nuevo ser que trajo al mundo, por ello mismo tendrá dificultades para seleccionar valores y trazarse metas, tomará decisiones equivocadas, todo ello dificultará cumplir con sus aspiraciones y convertirse en madres realizadas, productivas y felices.

En relación a la autosatisfacción, los resultados muestran que 65,0% de embarazadas adolescentes presentaron una puntuación promedio. Las cuales demostraron satisfacción frente a su propia imagen, 35,0% se ubicó en la puntuación baja, lo cual indica baja satisfacción consigo mismas. En general, estos resultados se consideran normales, y puede deducirse que es una autoaceptación del nuevo rol que tienen que desempeñar, o a la satisfacción por su embarazo, lo cual puede estar estrechamente relacionado con el estado motivacional, con la adaptación social y con el bienestar general. Las adolescentes ubicadas en este rango muestran una actitud positiva y sentimientos positivos frente a sí mismas, en la medida en que se percibe poca discrepancia entre lo que piensan que son y lo que quisieran ser, es decir que se resignan a lo que la vida les ofrece en estos momentos pero sus aspiraciones serían otras⁽⁴⁾.

De esta manera, las adolescentes embarazadas presentaron percepciones en una puntuación promedio frente a la autoaceptación, lo cual pudo llevar a desarrollar actitudes y aptitudes positivas respecto al nuevo rol que están iniciando; de igual forma, se observó que la autosatisfacción también pudo estar influenciada por la interacción con pares, puesto que

están compartiendo experiencias y conductas particulares que les permiten desarrollar confianza y habilidad para las vivencias futuras.

En la dimensión comportamiento, los datos correspondientes a las adolescentes investigadas fueron ambivalentes, ya que el 65% de éstas se ubicó en la puntuación baja, lo cual significa que tienen una pobre opinión de sí mismas respecto a lo que hacen y la manera cómo actúan, mientras que un 32% de la muestra se ubicó en la puntuación promedio, lo cual indica que se encuentran satisfechas con lo que hacen y la manera cómo actúan. Un 5 % se ubicó en la puntuación alta, lo cual significa que éstas adolescentes presentan criterios y expectativas elevadas en cuanto a lo que hacen y la manera cómo actúan. Debido a esto observamos cómo se perciben los adolescentes respecto a su conducta, lo que puede poner de manifiesto cambios en su manera de actuar en cada situación que se les presente dependiendo de su conveniencia, que en el caso de las adolescentes embarazadas, las puede llevar a cambios trascendentales en lo que hacen consigo mismas, lo cual posibilita el sobrellevar su estado o hacer más difícil su vivencia como madre. Esto puede indicar que los adolescentes exhiben conductas consideradas por ellos como falsas en sus relaciones con sus compañeros, con su pareja, para impresionar o complacer a los demás ⁽⁷⁾, protegiendo así su yo real del temor a encontrarse con reparos e incomprensiones.

En conclusión, La aplicación de la escala de Tennessee muestra que las primigestas adolescentes de los Asentamientos Peri-urbanos del distrito

de Ayacucho presentan un autoconcepto de nivel bajo de la dimensión interna, alcanzando en su componente Identidad, hasta un 100% lo cual indica que ésta población, no se sienten amadas por sus familiares, se consideran fracasadas moralmente, creen no haber alcanzado sus aspiraciones, se sienten mal y que sus amistades no tienen confianza en ellas.

CUADRO N° 03

**AUTOCONCEPTO EN SU DIMENSIÓN EXTERNA DE LAS
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS
HUMANOS PERI-URBANO DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010**

DIMENSION EXTERNA	AUTOCONCEPTO						TOTAL	
	ALTA		PROMEDIO		BAJA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	N°		
SER FISICO	7	7,0	11	11,0	82	82,0	100	100,0
SER ETICO- MORAL	6	6,0	73	73,0	21	21,0	100	100,0
SER PERSONAL	-	-	74	74,0	26	26,0	100	100,0
SER FAMILIAR	-	-	24	24,0	76	76,0	100	100,0
SER SOCIAL	-	-	21	21,0	79	79,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.

El presente cuadro muestra los resultados de la dimensión externa en sus componentes: Ser físico, 82,0% de adolescentes primigestas solteras alcanzaron el nivel bajo, 11,0% un nivel promedio ; en ser ético moral, 73,0% alcanzaron un nivel promedio y 21,0% bajo; en cuanto al Ser personal, 74,0% alcanzó una puntuación promedio y 26,0% bajo; En el Ser familiar, 76,0% lograron una puntuación baja y 24,0 una puntuación promedio; En relación al ser social, 79,0% llegaron a un nivel bajo y 21,0% al nivel promedio.

En lo relacionado con las dimensiones externas, el 82.0% de las adolescentes obtuvieron calificaciones bajas en la dimensión ser físico. Las características de dicha puntuación se refieren a poca apreciación de su apariencia física, estado de salud debilitado, sexualidad y destrezas disminuidas. En el nivel promedio obtuvieron el 11.0% de las jóvenes, cuyas

características de satisfacción con su apariencia física, destrezas y estado de salud son aceptables.

Al respecto, las adolescentes desarrollan un conjunto de sentimientos y actitudes hacia sus propios cuerpos, que a su vez contribuyen significativamente a la evolución de su identidad personal; su concepto respecto a su cuerpo puede ser placentero y satisfactorio o puede conducir a un punto de vista del cuerpo como desagradable, sucio o vergonzoso ⁽⁸⁾.

La tendencia a ubicarse en la puntuación baja, probablemente se debe al proceso de embarazo, el cual produce transformaciones en su cuerpo, con manifestaciones o experimentadas en su estado de salud, sexualidad y destrezas como consecuencia de todos los cambios que conlleva un embarazo al adolescencia, los cuales pueden ser percibidos por ellas como incómodas y preocupaciones que afectan su desarrollo. Por lo tanto, las adolescentes embarazadas deben ser capaces de aceptar estas transformaciones para adaptarse de una forma válida a su propio ser y al entorno que envuelve esta nueva etapa.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que

aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes ⁽⁹⁾.

En el ser ético - moral, es posible que en el desarrollo ético - moral se presenten conductas socialmente aceptables por la internalización de normas y valores transmitidos por personas que tienen influencia sobre ellos, o por jóvenes que viviendo la misma situación actúan de manera más serena frente al problema. Razón por la cual ellas se pueden percibir tranquilas frente a su relación con Dios, considerando que la actitud hacia Dios y hacia ellas mismas es mejor en comparación con sus pares que rechazan el embarazo, al decidir ponerle término a éste. En este componente de ésta dimensión el 73,0 % se ubicó en la puntuación promedio, en la que se presentan características de satisfacción con la religión, con los valores religiosos y con sus sentimientos de ser una persona buena. Un 21,0% se ubicó en la puntuación baja, es decir, presentan poca apreciación de sus valores religiosos y de sus sentimientos de ser una persona buena, 6,0% obtuvo una puntuación alta, lo que significa que este grupo de adolescentes embarazadas se halla conforme con su valores religiosos, se encuentra segura la estabilidad del nuevo ser.

El alto porcentaje obtenido (74,0%) en el nivel promedio del componente Ser personal, indica que la adolescente se muestra satisfecha con sus sentimientos de suficiencia como persona y con suficiente dominio sobre sí mismas; 21,0% de adolescentes obtuvieron una puntuación que les coloca en un nivel bajo, lo que indica una opinión desfavorable de su ser personal, intentando comprenderse y aceptarse a sí misma en la situación en que se encuentran. Pueda ser que se sientan menos positivas, pero debido al periodo temporal de conflictos se adaptan a las tensiones personales y a las de los que las rodean.

En el ser familiar, Los procesos de interacción familiar que acompañan y modelan el desarrollo de los adolescentes permiten un equilibrio entre la autonomía y la relación con sus padres, lo cual contribuye a la capacidad de autoconfianza en los adolescentes⁽¹⁰⁾, Los resultados obtenidos en el presente estudio (76,0% en el nivel bajo) indican dificultad para decidir sobre sí mismas, por ello el afrontar el embarazo dentro de la familia genera una tensión con los miembros de su familia y no tener un sentido claro de la orientación de su vida, la de su hijo y de su pareja dentro de un contexto familiar preciso. Posteriormente esta situación de embarazo va a imponerle privaciones duraderas en su generación y en la de su hijo. Cuando en la familia se asume una actitud de aceptación frente al embarazo, la adolescente tendrá confianza en sí misma sobre el dominio de las tareas nuevas que impone la maternidad, lo cual repercute positivamente sobre sí misma y sobre el nuevo ser. Un 24,0 % de adolescentes

embarazadas obtuvo una puntuación promedio, lo que indica satisfacción con los valores como miembro de la familia, es decir que existe confianza y aceptación del embarazo por sus familiares.

El ser social, Durante la etapa de la adolescencia, la joven embarazada, tiene que enfrentarse al medio social y aprender sus normas y reconocerse como persona adulta para poder integrarse a éste ⁽⁶⁾. las adolescentes le dan importancia a ser aceptadas por su propio grupo para evitar ser criticadas y rechazadas; situación que las lleva a que una vez embarazadas desarrollen una actitud conformista, lo cual manifiesta la necesidad que tienen de ser aceptadas por sus pares, y en muchas ocasiones toman decisiones erróneas para consigo mismas. La mayoría de las adolescentes embarazadas alcanzaron un puntaje que las ubica en el nivel bajo (79.0%), lo que indica una tendencia a que sus interacciones sociales no sean las adecuadas y tengan dificultades en su relación con los otros, mientras que el 21.0% se ubicó en la puntuación promedio, lo cual denota buenas relaciones sociales, es decir se halla en su "medio", a gusto y es comprendido por su entorno social.

El impacto psicológico que ocasiona el embarazo en la adolescencia es debido a la inmadurez emocional, distorsión de la auto imagen, dificultad para aceptar responsabilidades, desarrollo intelectual postergado, el enfrentamiento temprano a la vida adulta, miedo e inseguridad para su situación personal⁽¹¹⁾.

En conclusión podemos afirmar que las primigestas adolescentes de los Asentamientos Peri-urbanos del distrito de Ayacucho presentan niveles bajos de autoconcepto en su dimensión externa, resaltando los componentes, físico, familiar y social; lo que equivale a poca apreciación de su apariencia física, estado de salud debilitado, sexualidad y destrezas disminuidas. Del mismo modo las baja puntuaciones en el componente familiar indican dificultad para decidir sobre sí mismas, su embarazo, dentro de la familia genera una tensión con los miembros y el no tener un sentido claro de la orientación de su vida, la de su hijo y de su pareja dentro de un contexto familiar preciso, posteriormente va a imponerle privaciones duraderas en su generación y en la de su hijo. La baja puntuación en el componente social indica una interacción social inadecuada, dificultades en su relación con los otros miembros de la sociedad.

CUADRO N° 04
IDENTIDAD BAJA RELACIONADO A GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS
HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010

GRADO DE INSTRUCCION	IDENTIDAD BAJA	
	N°	%
SIN GRADO	3	3,0
PRIMARIA	33	33,0
SECUNDARIA	64	64,0
T O T A L	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio

El presente cuadro nos señala que del 100% de adolescentes primigestas solteras con identidad baja, 64% tienen instrucción secundaria, 33,0% primaria y 3,0% sin grado.

Respecto al componente identidad de la dimensión interna, el 100% de la primigestas obtuvieron una puntuación baja. El presente cuadro señala la relación con el grado de instrucción de la población en estudio, se aprecia que el mayor porcentaje (64,0%) son de instrucción secundaria, lo que implica que la mayoría de la población en estudio se encuentra en la adolescencia tardía y por la edad que presentan son aquellas que han concluido su secundaria y se encuentran generalmente en las academias pre-universitarias, esto involucra una serie de cambios de conducta, como es de conocimiento general los jóvenes cambian sus horarios. La preocupación del estudio universitario, hace que los padres sean muy flexibles y estos espacios son fructíferos para que los adolescentes puedan comprometerse.

La adolescencia y sus cambios puberales abarcan el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados, que al ser expresados generan disgustos y rechazos por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgos de abortos y embarazos.

En la actualidad el embarazo en adolescentes ha sido calificado como un problema de salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado un incremento del número de jóvenes que son madres antes de cumplir 18 años según la Organización Mundial De La Salud ⁽⁵⁾.

Este problema constituye un obstáculo para lograr el desarrollo social, trayendo como consecuencia que un alto porcentaje de estas jóvenes tengan que abandonar o retrasar sus estudios y adentrarse en roles que no corresponden a su edad y para los cuales no están preparadas. Esto incide en el crecimiento de la pobreza en el país.

Las adolescentes primigestas solteras tienen confusión respecto de su papel de madres y tienen interrogantes acerca de cómo y dónde deben criar y atender a sus hijos; lo cual refleja los cambios importantes que se producen en ellas tanto a nivel personal, familiar y social. El embarazo precoz está truncando el desarrollo normal de su identidad, lo que agudiza la crisis que de por sí se produce en dicha etapa, lo que puede llevar a que algunas consideren la gestación como una salida o un paso a la vida adulta. Con esto confirman que aún su identidad no está lo suficientemente madura

para criar un hijo o para seleccionar valores y metas personales, e interrumpen sus aspiraciones, lo cual les dificulta asumir el nuevo rol de madres, lo que las lleva a cambiar sus aspiraciones de convertirse en adultos productivos y felices ⁽⁶⁾.

Las jóvenes que comienzan a tener hijos temprano tienen menos escolaridad que las mujeres que postergan la procreación hasta haber cumplido los 20 años ⁽¹²⁾. En los países en desarrollo las escolares que quedan embarazadas rara vez retornan a la escuela, estén casadas o no ⁽¹³⁾. En Kenya, todos los años se obliga a dejar la escuela a casi 10.000 niñas porque están embarazadas ⁽¹⁴⁾. En Kenya y otros países las escuelas expulsan habitualmente a las jóvenes que quedan embarazadas, mientras rara vez toman medidas contra los estudiantes varones que han causado el embarazo. Muchas jóvenes se arriesgan a tener un aborto peligroso para no tener que dejar la escuela. Si bien algunos países están modificando las medidas de expulsión de las escolares embarazadas, en su mayoría las jóvenes no pueden retornar a la escuela después de dar a luz porque deben cuidar a sus hijos. Algunos programas de extensión y centros de mujeres de diversas partes del mundo ayudan a las jóvenes madres a combinar la maternidad con la escuela ⁽¹⁵⁾. Por ejemplo, el Programa del Centro de Mujeres de Jamaica informó que 64% de sus participantes retornaron a la escuela, en comparación con 15% de las no participantes. Lamentablemente, no hay muchos programas como este.

para criar un hijo o para seleccionar valores y metas personales, e interrumpen sus aspiraciones, lo cual les dificulta asumir el nuevo rol de madres, lo que las lleva a cambiar sus aspiraciones de convertirse en adultos productivos y felices ⁽⁶⁾.

Las jóvenes que comienzan a tener hijos temprano tienen menos escolaridad que las mujeres que postergan la procreación hasta haber cumplido los 20 años ⁽¹²⁾. En los países en desarrollo las escolares que quedan embarazadas rara vez retornan a la escuela, estén casadas o no ⁽¹³⁾. En Kenya, todos los años se obliga a dejar la escuela a casi 10.000 niñas porque están embarazadas ⁽¹⁴⁾. En Kenya y otros países las escuelas expulsan habitualmente a las jóvenes que quedan embarazadas, mientras rara vez toman medidas contra los estudiantes varones que han causado el embarazo. Muchas jóvenes se arriesgan a tener un aborto peligroso para no tener que dejar la escuela. Si bien algunos países están modificando las medidas de expulsión de las escolares embarazadas, en su mayoría las jóvenes no pueden retornar a la escuela después de dar a luz porque deben cuidar a sus hijos. Algunos programas de extensión y centros de mujeres de diversas partes del mundo ayudan a las jóvenes madres a combinar la maternidad con la escuela ⁽¹⁵⁾. Por ejemplo, el Programa del Centro de Mujeres de Jamaica informó que 64% de sus participantes retornaron a la escuela, en comparación con 15% de las no participantes. Lamentablemente, no hay muchos programas como este.

El grado de instrucción secundaria no es suficiente para que los adolescentes tengan capacidad para entender y enfrentar los problemas del embarazo y sus repercusiones en el ámbito social. Lo cual hace que las primigestas estén sumamente confundidas por su situación, aparte de tener conflictos casi siempre con la familia, con la pareja que probablemente es otro adolescente.

En conclusión el grado de instrucción es un factor que contribuye a la confusión de su identidad y crea espacios para el embarazo precoz. Las embarazadas adolescentes ven postergadas sus aspiraciones de desarrollarse y ser elementos que sirva a su familia y a la sociedad. Por ello es sumamente importante pensar en programas específicos de intervención en adolescentes a fin de prevenir el embarazo.

CUADRO N° 05
AUTOSATISFACCION RELACIONADO AL INGRESO ECONOMICO
FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS
ASENTAMIENTOS HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE
AYACUCHO, 2010

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR	AUTOSATISFACCION					
	PROMEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
≤ DE LA RMV(\$/.550)	49	49,0	33	33,0	82	82,0
DE 560 - 900	16	16,0	2	2,0	18	18,0
T O T A L	65	65,0	35	35,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.

El cuadro N° 05 indica que, del 100% de adolescentes primigestas solteras de los asentamientos peri-urbanos de la ciudad de Ayacucho, 82,0% refieren un ingreso económico familiar menor o igual a la remuneración mínima vital, de ellas 49,0% alcanzaron una puntuación promedio de autosatisfacción y 33,0% bajo; 18,0% refiere un ingreso económico familiar de 560 - 900 nuevos soles, de ellas, 16,0% alcanzaron una puntuación promedio y 2,0% bajo

Amar Amar ⁽⁴⁾, en su investigación encontró cifras parecidas a la presente y las referencias teóricas señalan como normal. Por lo cual puede deducirse que la autosatisfacción es la auto-aceptación de las primigestas del nuevo rol que tienen que desempeñar a partir de este hecho. También se puede inferir que es la aceptación de su embarazo relacionado íntegramente

con el estado motivacional, con la adaptación social, es decir se resignan a lo que la vida les ofrece, sin embargo sus aspiraciones fueron otras.

Debido a las transformaciones sociales y económicas que atraviesa todo el mundo en desarrollo, las consecuencias económicas de la paternidad temprana suelen ser ahora más extremas y de larga duración que en el pasado. En forma creciente, las mujeres y hombres jóvenes encuentran que necesitan tener empleos remunerados y la preparación necesaria para obtenerlos. Cuando las mujeres jóvenes tienen escasa oportunidad de avanzar económicamente, como en las zonas rurales de muchos países en desarrollo, la procreación temprana tal vez no empeore las ya deficientes perspectivas económicas de las jóvenes. Pero casi todas las zonas urbanas ofrecen a una joven alguna oportunidad de trabajo remunerado si ella tiene la capacitación necesaria. En las ciudades una mujer que ha tenido un hijo antes de los 20 años puede sufrir las mismas dificultades económicas que sus homólogas de los países desarrollados, en gran parte porque su educación ha quedado interrumpida ⁽¹⁶⁾. En la relación entre la pobreza y la paternidad precoz, la causalidad parece ir en ambos sentidos. Las mujeres más pobres son las que más tienden a tener hijos cuando son jóvenes, y las que tienen hijos de jóvenes también tienden a quedarse en la pobreza ⁽¹⁷⁾. En el extremo, muchas jóvenes madres no casadas se ven forzadas a practicar el comercio sexual para que ellas y sus hijos puedan mantenerse ⁽¹⁸⁾.

En la mayor parte de los países en desarrollo se toman pocas medidas legales para obligar al padre a proporcionar sostén financiero a la

madre y la criatura. Aún en los países donde existe una orden legal, como en los Estados Unidos, su aplicación puede ser irregular o ineficaz. En algunas sociedades las jóvenes no casadas que tienen un hijo reciben apoyo económico del padre del niño o de la familia de este, especialmente si el padre reconoce oficialmente la paternidad ⁽¹⁹⁾. Este apoyo puede ayudar a mantener fuera de la pobreza a la joven madre no casada, como lo sugiere un estudio realizado en Chile ⁽²⁰⁾, pero el apoyo puede ser irregular o cesar después de varios años ⁽²¹⁾.

La situación económica de las poblaciones de los Asentamientos Humanos Peri-urbanos del distrito de Ayacucho, por sí son deplorables, la falta de comodidades y de servicios básicos hace a que ésta población adopten estilos de vida no saludables. Si ésta realidad se suma el problema del embarazo en la adolescencia, se agrava la situación económica de la familia con las consecuencias más difíciles de imaginar.

En conclusión, Se puede deducir que el embarazo en la adolescencia es producto de la pobreza o ingresos económicos bajos y a su vez el embarazo de las adolescentes incrementa ésta situación problemática, alterando las aspiraciones de toda la familia.

CUADRO N° 06

AUTOCONCEPTO EN SUS DIMENSIONES EXTERNA E INTERNA RELACIONADO A LAS PERSONAS CON QUIENES COHABITAN LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010

PERSONAS CON QUIEN COHABITAN	DIMENSION EXTERNA							DIMENSION INTERNA								
	ALTA		PROMEDIO		BAJA		TOTAL		ALTA		PROMEDIO		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PADRES	2	2,0	8	8,0	22	22,0	32	32,0	1	1,0	9	9,0	22	22,0	32	32,0
PAREJA	2	2,0	11	11,0	17	17,0	30	30,0	1	1,0	10	10,0	19	19,0	30	30,0
SOLA	3	3,0	4	4,0	9	9,0	16	16,0	2	2,0	3	3,0	11	11,0	16	16,0
FAMILIARES	1	1,0	5	5,0	16	16,0	22	22,0	-	-	6	6,0	16	16,0	22	22,0
TOTAL	8	8,0	28	28,0	64	64,0	100	100,0	4	4,0	28	28,0	68	68,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio

El cuadro N° 06 muestra el autoconcepto en sus dimensiones externa e interna; En la dimensión externa, del 100% de la muestra en estudio, 32,0% de adolescentes primigestas, viven con sus padres, de ellas, 22,0% alcanzaron una puntuación baja, 8,0% una puntuación promedio y 2,0% alta; 30,0% viven con sus parejas, de ellas, 17,0% presentaron autoconcepto bajo, 11,0% promedio y 2,0% alto; 22,0% de primigestas viven con sus familiares, de ellas, 16,0% presentan autoconcepto bajo, 5,0% autoconcepto promedio, 3,0%, 1,0% alto.

En la dimensión interna, del 100% de la muestra en estudio, 32,0% de primigestas viven con sus padres, de ellas, 22,0% presentan autoconcepto bajo, 9,0% promedio y 1,0% alta, 30,0% viven con sus parejas, de ellas, 19,0% presentan autoconcepto bajo, 10,0% promedio y 1,0% alto; 22% de adolescentes primigestas viven con sus familiares, de ellas, 16,0% alcanzaron puntuaciones bajas de autoconcepto, 6,0% una puntuación promedio y finalmente 16,0% presentan viven solas, de ellas, 11,0% tienen autoconcepto bajo, 3,0% promedio y 2,0% alta.

Al respecto, la adolescencia es considerada una fase del desarrollo importante y crítica, supone el final de la infancia y el inicio de la vida adulta, lo que implica transformaciones de diversos procesos psicológicos y reorganización. Los cambios biológicos y las influencias socio- ambientales determinan las demandas o limitaciones que facilitan o dificultan la estabilidad psicológica de los jóvenes. El principal motivo de trastornos de conducta en el adolescente es la crisis familiar. Se considera que la

inadaptación social del adolescente es el resultado del fracaso en el proceso de socialización⁽²²⁾.

La familia está considerada como un grupo de pertenencia anexada mediante vínculos consanguíneos donde se establecen lazos de afecto y sentimiento, y en el mejor de los casos "*lazos de amor*" que es la idea que ahora el Ministerio de Educación imparte desde el primer grado de primaria en sus diversos libros. Esta tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producto tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales, e inciden en el bienestar de la salud familiar⁽²³⁾. consideran que el funcionamiento familiar, como la dinámica relacional interactiva y sistemática que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.

De acuerdo, a estas consideraciones expuestas es importante explicar la funcionalidad familiar, pues cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud- Enfermedad de los miembros y sus relaciones. Diremos entonces que la disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de algunas de estas funciones por alteración en algunos de los subsistemas familiares.

Con respecto a la convivencia familiar, la mayoría de las adolescentes afirmaron vivir con sus padres (32,0%), en cuanto a la dimensión del autoconcepto alcanzaron una puntuación baja tanto en la parte interna

como externa, estos datos indican que las adolescentes primigestas que viven bajo la tutela de los padres están supeditados a las normas de estructura familiar, a la autoridad del padre o madre, en consecuencia no tienen autonomía, si bien es cierto que disponen de las comodidades de la familia, ellas no se sienten autosatisfechas consigo mismo, y esto hace más complicada su sexualidad⁽²⁴⁾

El 32,0% de adolescentes primigestas viven con sus padres, esto indica que si bien es cierto que gozan o disponen de las comodidades de los padres, sin embargo tienen que soportar el maltrato de los padres y hermanos, en razón a que el embarazo a temprana edad altera la estructura familiar, esta situación genera, casi siempre, el abandono del hogar familiar, con una grave consecuencia para su futuro y del niño.

En conclusión, se puede observar que el mayor porcentaje (70,0%) de primigestas adolescentes viven con sus padres, familiares o solas, y sólo un pequeño porcentaje vive con sus parejas, esta situación explicaría en parte los bajos niveles de autoconcepto, tanto en la dimensión externa e interna de las adolescentes primigestas del distrito de Ayacucho.

CUADRO N° 07

AUTOCONCEPTO EN SUS DIMENSIONES EXTERNA E INTERNA RELACIONADO AL PERIODO GESTACIONAL DE LAS ADOELSCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010

PERIODO GESTACIONAL	DIMENSION EXTERNA						T O T A L	DIMENSION INTERNA						T O T A L		
	ALTA		PROMEDIO		BAJA			ALTA		PROMEDIO		BAJA				
	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	N°	%		N°	%
1° TRIMESTRE	2	2,0	5	5,0	13	13,0	20	20,0			6	6,0	14	14,0	20	20,0
2° TRIMESTRE	4	4,0	11	11,0	30	30,0	45	45,0	1	1,0	10	10,0	34	34,0	45	45,0
3° TRIMESTRE	2	2,0	12	12,0	21	21,0	35	35,0	3	3,0	12	12,0	20	20,0	35	35,0
T O T A L	8	8,0	28	28,0	64	64,0	100	100,0	4	4,0	28	28,0	68	68,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia, en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio

El cuadro N° 07 muestra el autoconcepto de las adolescentes primigestas en sus dimensiones externa e interna en relación al período gestacional. En la dimensión externa, del 100% de la muestra en estudio, 45,0% se encontraban en el 2º trimestre de embarazo, de ellas, 30,0% presentaron autoconcepto bajo, 11,0% promedio y 4,0 alto; 35,0% se encontraban en el 3º trimestre, de ellas, 21,0% presentaron autoconcepto bajo, 12,05 promedio y 2,0 alto; 20,0% se encontraban en el primer trimestre, de ellas, 13,0% presentaron autoconcepto bajo, 5,0% promedio y 2,0% alto

En la dimensión interna del 100% de adolescentes primigestas, 45,0% se encontraban en el 2º trimestre de embarazo, de ellas, 34,0% presentaron autoconcepto bajo, 10,0% promedio y 1,0 alto; 35,0% se encontraban en el 3º trimestre, de ellas, 20,0% presentaron autoconcepto bajo, 12,0% promedio y 3,0% alto; 20,0% de primigestas se encontraban en el primer trimestre, de ellas, 14,0% presentaron autoconcepto bajo y 6,0% promedio

Cuando el embarazo ocurre en el período de la adolescencia, el impacto social, psicológico y biológico en el desarrollo de la persona es grave, y en ocasiones definitivo. Se pudo observar que todas las adolescentes que participaron en la investigación presentaron la dimensión interna de Identidad baja, así como la tendencia en las dimensiones externas del ser físico, ser familiar y ser social, lo que nos hace inferir la necesidad de fortalecer durante la etapa del embarazo cada una de las

El cuadro N° 8 muestra la relación de la dimensión externa e interna con la edad de las adolescentes primigestas de los Asentamientos Humanos de Ayacucho. En la dimensión externa se observa que del 100% de la muestra estudiada, 58,0% se encontraban en el grupo atareó de 18 – 19 años, de ellas, 34,0% presentaron autoconcepto bajo, 17,0% promedio y 7,0% alto; 40,0% de primigestas se encontraban en el grupo atareó de 15 – 17 años, de ellas, 29,05 presentaron autoconcepto bajo, 2,0% fueron menores de 15 años, de ellas, 1,0% presentaron autoconcepto bajo y promedio respectivamente.

En la dimensión interna se observó que de la totalidad de la muestra estudiada, 58,0% fueron del grupo atareó de 18 – 19, de ellas, 38,0% presentaron autoconcepto bajo, 16,0% promedio y 6,0% alto; 40,0% fueron del grupo atareó de 15 – 17, de ellas, 29,0% presentaron autoconcepto bajo y 11,0% promedio, finalmente 2,05 presentaron autoconcepto bajo y promedio respectivamente.

Las características en las dimensiones del autoconcepto de adolescentes embarazadas indican una tendencia baja y promedio, pero con predominio de la baja en la mayoría de ellas, tanto en la dimensión externa e interna. Esto puede asociarse a las vivencias que como adolescentes tienen que enfrentar: construir su identidad, presentar conductas adecuadas frente a sus padres y pares, mostrarse físicamente aceptables, entre otras, y sumando a ello el embarazo. Las nuevas dificultades y experiencias que les toca vivir (como afrontar solas el papel de madres sin una pareja a su lado

que las apoye afectiva y económicamente, el ser rechazadas por sus familias o señaladas, el retrasar sus planes para un futuro) constituyen los conflictos más frecuentes que aparecen con el embarazo en la adolescencia.

La adolescente se ve obligada a asumir en soledad todos los problemas que acarrea el embarazo, por ser menor de edad, pertenecer a un nivel socioeconómico bajo y no tener un trabajo para afrontar su difícil situación, ni un compañero que la apoye económicamente para hacerse cargo de los gastos que implica la crianza de su hijo y su auto sostenimiento, situación que acrecienta su ansiedad e inseguridad ⁽⁴⁾.

Los resultados encontrados indican que la edad no hace la diferencia entre dimensión externa e interna. Se observa ligera diferencia en el porcentaje dentro de la dimensión interna favorable al autoconcepto bajo.

En conclusión la edad afecta de igual forma en la dimensión externa e interna del autoconcepto. Una vez producido el embarazo, los efectos en la dimensión externa e interna no son significativos.

CONCLUSIONES:

1. La aplicación del test de Tennessee para determinar el nivel de autoconcepto a las primigestas adolescentes de los Asentamientos Humanos Peri-urbanos del distrito de Ayacucho mostró, una tendencia baja y promedio (49,0% y 42,0%), con predominio de la baja en la mayoría de ellas, de esta manera se confirma la hipótesis de investigación planteada. Este resultado permite asociar la conducta adolescente y el embarazo que ocurre en este período, cuando la primigesta es aún dependiente de su núcleo familiar de origen, y la necesidad de construir su identidad, presentar conductas adecuadas frente a sus padres, pares, mostrarse físicamente aceptables, entre otras.
2. Este resultado permite inferir que los niveles de autoconcepto bajo son producto de las nuevas experiencias y dificultades que le toca enfrentar a la adolescente primigesta, sin tener quién las apoye afectiva y económicamente, ser incomprendidas por sus familiares y posponer sus aspiraciones.

3. Aunque el embarazo sea deseado o conscientemente aceptado, las adolescentes en algún momento lo rechazan y en otro lo aceptan, lo cual se ve reflejado en su autoconcepto. La tremenda obligación de asumir todos los problemas que acarrea el embarazo: la condición económica dependiente, sin su compañero que le apoye emocionalmente, pensar en hacerse cargo de los gastos que implica la crianza de su hijo y de ella misma, son circunstancias que acrecienta su inseguridad y ansiedad, los cuales pueden precipitar a tomar decisiones equivocadas.
4. La condición económica y el grado de Instrucción son factores que intervienen directamente en la complejidad del problema del autoconcepto de las adolescente primigestas de los Asentamientos Humanos Peri-urbanos del distrito de Ayacucho.

RECOMENDACIONES:

1. Se hace necesario el apoyo a las adolescentes primigestas solteras en el fortalecimiento de su autoconcepto, incidiendo en la autosatisfacción, del ser ético - moral y ser personal, a fin de que puedan llevar una maternidad eficaz, aprendan a enfrentar la realidad y todo ello permitirá prevenir los peligros físicos, psíquicos y morales, que permita su desarrollo y proceso madurativo.
2. Los resultados obtenidos en esta investigación servirán para generar nuevas investigaciones y programas que apoyen a las adolescentes embarazadas.
3. Desarrollo de programas de educación sexual y reproductiva, en el sector salud y educación, difusión y accesibilidad a los métodos de anticoncepción, facilitar el acceso a los servicios de salud, capacitación del personal de salud para la atención del

adolescente en la salud integral, adecuar acciones preventivas dentro de la promoción de la salud brindando asistencia integral, personalizada y con seguimiento de casos a cada madre adolescente, a su hijo y pareja; y creación de centros de atención al adolescente que involucre el aspecto biopsicosocial.

4. El embarazo en la adolescencia necesita un abordaje integral biopsicosocial, impartido por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad de la adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fitts, W. & Gale, H. *La prueba del Autoconcepto de Tennessee*. Manual revisado, traducido por Lucio Marino López. 1988.
2. Castro M, Cano A, Rebollar M. Programa Crecer en la Adolescencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1995.
3. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(3).<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm>
4. Amar Amar, José J y Hernández Jiménez, Bertha. Autoconcepto en adolescentes embarazadas primigestas solteras, *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. N° 15: 1-17, 2005. Barranquilla, Colombia, 2005.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). *The World Health Report*. 1995.
6. Cabezzotti, D. & Díaz M. Adolescencia y embarazo. *Revista Nosotros*, Vol. 1, N° 1. Uruguay 1993
7. Harter, S. *The construction of the self A Developmental Perspective*. Londres: The Guilford Press, 1990
8. Berryman, J. *Psicología del desarrollo*. México: El manual moderno, 1994

9. Issler, Juan. Embarazo en la adolescencia. Rev. De Postgrado de la Cátedra Via Medicina. Agosto, 2001 N° 107.
10. Kimmel, D. & Weiner. La adolescencia: una transición del desarrollo. Barcelona: Ariel, 1998
11. Labajos, J. Identidad del adolescente, *Psicología de la adolescencia*, 1999
12. KLEPINGER, D.H., LUNDBERG, S., and PLOTNICK, R.D. Adolescent fertility and the educational attainment of young women. *Family Planning Perspectives* 27(1): 23-28. Jan.-Feb. 1995
13. GORGEN, R., MAIER, B., and DIESFELD, H.J. Problems related to schoolgirl pregnancies in Burkina Faso. *Studies in Family Planning* 24(5): 283-294. Sep.-Oct. 1993
14. FERGUSON, A. School girl pregnancy in Kenya: Report of a study of discontinuation rates and associated factors. 2nd ed. [Nairobi], Kenya, Ministry of Health, Division of Family Health, GTZ Support Unit, Mar. 1988.
15. JAMAICAN SISTREN THEATRE COLLECTIVE. Continuing education is the key in Jamaica. *Women's Global Network for Reproductive Rights Newsletter* 38: 2-3. Jan.-Mar. 1992
16. HOFFMAN, S.D., FOSTER, E.M., and FURSTENBERG, F.F., Jr. Re-evaluating the costs of teenage childbearing. *Demography* 30(1): 1-13. Feb. 1993., 530 WITWER, M. Poverty risk for families of Chilean teenage mothers determined by woman's education, father's support. *International Family Planning Perspectives* 19(2): 75-76. Jun. 1993
17. AN, C., HAVEMAN, R., and WOLFE, B. Teen out-of-wedlock births and welfare receipt: The role of childhood events and economic circumstances. *Review of Economics and Statistics* 75(2): 195-208. May 1993
18. BARRIOS AMAYA, J.A. and RAMOS OLIER, A. Adolescencia y embarazo: Aspectos perinatales y socioeconómicos. Hospital de Maternidad Rafael Calvo C. Cartagena-Colombia. [Adolescence and

- pregnancy: Perinatal and socioeconomic aspects. Hospital de Maternidad Rafael Calvo C. Cartagena, Colombia.] [SPA] Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 44(2): 101-106. Apr.-Jun. 1993
19. PELTZER, K. and LIKWA, R. Psychosocial aspects of unwed adolescent pregnancy in Lusaka, Zambia. *International Journal of Mental Health* 21(4): 50-58. Winter 1993.
 20. BUVINIC, M., VALENZUELA, J.P., MOLINA, T., and GONZALEZ, E. The fortunes of adolescent mothers and their children: The transmission of poverty in Santiago, Chile. *Population and Development Review* 18(2): 269-297, 393, 395. Jun. 1992
 21. WITWER, M. Poverty risk for families of Chilean teenage mothers determined by woman's education, father's support. *International Family Planning Perspectives* 19(2): 75-76. Jun. 1993.
 22. Tomas, J. y Oliver, A. Análisis Psicométrico Confirmatorio de una Media multidimensional del Autoconcepto en Español. *Revista Interamericana de psicología*, Madrid, España, 2004
 23. De la Cuesta D, Pérez E. Louro. Funcionamiento Familiar. Construcción y Validación de un instrumento. Trabajo para optar el título de Master en Psicología de la Salud. C. La Habana. Universidad de La Habana, Cuba, 1996
 24. Berk L. *Desarrollo del niño y el adolescente*. Madrid: Prentice Hall Iberia, 1999.
 25. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2009.
 26. BURNS, R. B. *The self concept. Theory, measurement, development and behaviour*. New York, 1997
 27. DIRESA. Análisis de la situación de salud del Hospital Regional de Ayacucho-2005

A NEXOS

ANEXO 1

ESCALA TENNESSE DE AUTOCONCEPTO (FITTS, W, 1991)

INSTRUCCIONES: El cuestionario que aparece a continuación tiene por objeto describir el sí mismo de cada uno. Responda, por favor, a cada uno de ellos como si se describiera a sí mismo. No omita ninguno y procure hacerlo con la mayor seriedad posible, seleccione una de ellas y marque con un círculo.

MUCHAS GRACIAS

ALTERNATIVAS

1. COMPLETAMENTE FALSO
2. CASI TOTALEMENTE FALSO
3. PARTE FALSO PARTE VERDADERO
4. CASI TOTALEMENTE VERDADERO
5. TOTALMENTE VERDADERO

Nº	ITEM	1	2	3	4	5
DIMENSION EXTERNA						
	FISICO					
1	Gozo de buena salud					
2	Me gusta estar siempre limpio y atractivo					
3	Yo soy una persona atractiva					
4	Estoy lleno de dolor y sufrimiento					
5	Me considero una persona muy desarreglada					
6	Soy una persona enferma					
7	No soy ni muy gorda ni muy flaca					
8	No soy ni muy alta ni muy baja					
9	Me agrada mi apariencia física					
10	No me siento tan bien como debería ser					
11	Hay partes de mi cuerpo que no me agradan					
12	Debería ser mas atractiva con los del l sexo opuesto					
13	Me cuido bien físicamente					
14	Me siento bien la mayor parte del tiempo					
15	trato de ser cuidadosa con mi apariencia					
16	No soy bueno en los juegos y el deporte					
17	Con frecuencia soy torpe					

18	Tengo problemas para dormir					
	PUNTAJE					
	ETICA Y MORAL	1	2	3	4	5
19	Yo soy una persona bien educada					
20	Yo soy una persona muy religiosa					
21	Yo soy una persona honesta					
22	soy un fracaso en mi conducta moral					
23	Yo soy una mala persona					
24	Yo soy una persona moralmente débil					
25	Yo estoy muy satisfecho con mis modales y comportamientos					
26	Estoy satisfecho con mi vida religiosa					
27	Estoy satisfecho con mi relación con Dios					
28	Quisiera ser mas digno de confianza					
29	Debería asistir mas a menudo a la iglesia					
30	Yo digo mentiras a menudo					
31	La religión es mi guía en la vida cotidiana					
32	La mayoría de veces hago lo que es debido					
33	Trato de cambiar cuando se que algo no es debido					
34	A veces me valgo de de medios injustos para salir adelante					
35	A veces hago cosas malas					
36	Me es difícil comportarme en forma correcta					
	PUNTAJE					
	PERSONAL	1	2	3	4	5
37	Yo soy una persona alegre					
38	Tengo mucho dominio sobre mi mismo					
39	Yo soy una persona calmada y tranquila					
40	Soy una persona detestable					
41	Soy un don nadie					
42	Ya no puedo pensar con claridad					
43	Estoy satisfecho conmigo mismo					
44	Yo soy tan inteligente como yo quiero ser					
45	Yo soy una buena persona					
46	Me gustaría ser una persona distinta					
47	Me desprecio a mi misma					
48	Yo soy alguien que se da fácilmente por vencido					
49	Puedo cuidarme siempre en cualquier situación					

50	Yo puedo resolver mis problemas con facilidad					
51	Estoy dispuesto a admitir mi error sin enojarme					
52	Con frecuencia cambio de opinión					
53	Hago cosas sin haberlas pensado bien					
54	Trato de no enfrentar mis problemas					
	PUNTAJE					
	FAMILIA	1	2	3	4	5
55	Mi familia siempre me ayudaría en cualquier problema					
56	Yo soy importante para mi familia y mis amigos					
57	Yo soy de una familia feliz					
58	Mi familia no me quiere					
59	Mis amigos no confían en mí					
60	Creo que mi familia no pone su confianza en mí					
61	Estoy satisfecho con las relaciones en mi familia					
62	Tratado a mis padres como debería ser					
63	Muestro tanta comprensión a mis familiares como debería ser					
64	Me afecta mucho lo que dice mi familia					
65	Debería depositar mayor confianza en mi familia					
66	Yo los he amado a mi familia más que yo a los demás					
67	Trato de ser justo con mi familia y mis amigos					
68	Hago el trabajo que me corresponda en casa					
69	Me intereso sinceramente por mi familia					
70	Riño con mi familia					
71	Siempre cedo a las exigencias de mis padres					
72	No me comporto en la forma como desea mi familia					
	PUNTAJE					
	SOCIAL	1	2	3	4	5
73	Yo soy una persona amigable					
74	Yo soy más popular entre las mujeres					
75	Yo soy más popular entre los hombres					
76	Me siento disgustado con todo el mundo					
77	Lo que hacen otras gentes no me interesa					
78	Me resulta difícil desarrollar la cercanía con los demás					
79	Soy tan sociable como cualquier ser					
80	Estoy satisfecho con mi forma de tratar a otras personas					
81	Trato de agradar a los demás pero no excedo					

82	Debería ser más cortés con los demás					
83	No soy del todo bueno desde el punto de vista social					
84	Debería llevarme mejor con otras personas					
85	Trato de comprender la visión de otras personas					
86	Encuentro buenas cualidades en todas las personas que conozco					
87	Me llevo bien con los demás					
88	Me siento incómodo cuando estoy con otras personas					
89	Es difícil para mí perdonar a otras personas					
90	Me cuesta trabajo entablar conversación con extraños					
	PUNTAJE					
DIMENSION INTERNA						
		1	2	3	4	5
91	No siempre digo la verdad					
92	De vez en cuando pienso en cosas malas imposibles de mencionar					
93	En ocasiones me enojo					
94	Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy de mal humor					
95	Algunas personas que conozco me caen mal					
96	A veces me hacen hablar mal de otras personas					
97	A veces me entretengo con las bromas obscenas					
98	Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras					
99	Yo prefiero ganar antes que perder en un juego					
100	En ocasiones dejo para mañana lo que debo hacer hoy					
	PUNTAJE					

ESCALA DE MEDICION

DIMENSIÓN EXTERNA

	60-90	ALTO
SER FISICO(1-18)	30-60	PROMEDIO
	<30	BAJO
	60-90	ALTO
ETICO – MORAL(19-36)	30-60	PROMEDIO
	<30	BAJO
	60-90	ALTO
PERSONAL(37-54)	30-60	PROMEDIO
	<30	BAJO
	60-90	ALTO
FAMILIAR(55-72)	30-60	PROMEDIO
	<30	BAJO
	60-90	ALTO
SOCIAL(73-90)	30-60	PROMEDIO
	<30	BAJO

DIMENSION INTERNA

	100 -150	ALTO
IDENTIDAD	50-100	PROMEDIO
(1-6,19-24,37-42,55-60,73-78) 30	<50	BAJO
	100 -150	ALTO
AUSATISFACCION	50-100	PROMEDIO
(7-12,25-30,43-48,61-66,79-84)30	<50	BAJO
	100 -150	ALTO
COMPORTAMIENTO	50-100	PROMEDIO
13-18,31-36,49-54,67-72,85-90)30	<50	BAJO

ANEXO B

CUESTIONARIO

I. FACTORES PERSONALES

1. Edad:
2. ¿Cuál es su procedencia?
 - a. Huamanga ()
 - b. Otras provincias de Ayacucho ()
 - c. Otras provincias del Perú ()
3. ¿Con quién vive?
 - a. Padres ()
 - b. Pareja ()
 - c. Sola ()
 - d. Familiares ()
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Sin grado ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
5. ¿Cuánto es su ingreso económico?
 - a. Menor o igual a 550 ()
 - b. De 560 a 900 ()
 - c. Mayor o igual 1000 ()
6. ¿Tiempo de embarazo?:
 - a. 1º trimestre ()
 - b. 2º trimestre ()
 - c. 3º trimestre ()
7. ¿Cuántos controles asistió?
 - a. Ninguno ()
 - b. 1 -2 controles ()
 - c. Más de 3 controles ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Srta. Mediante el presente, las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Zaida García Montaña y Elsa Altamirano De La Cruz, quienes estamos realizando la investigación titulada: "AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS PERIURBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO", invitamos a Ud. A participar en dicho estudio en forma voluntaria; el objetivo de la investigación es: Determinar el autoconcepto de las adolescentes primigestas solteras de los asentamientos humanos peri-urbanos del distrito de Ayacucho, 2010?

. La información que Ud. Proporcione serán reservados y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,,
Identificado con DNI N°....., domiciliado en.....habiendo sido informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio, deseo participar voluntariamente en la investigación realizado por los investigadores: Zaida García Montaña y Elsa Altamirano De La Cruz de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

.....

DNI.

Ayacucho,.....de.....del,2010

CUADRO N° 9

**DIMENSION EXTERNA SEGUN EDAD DE LAS
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS
HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010**

EDAD	DIMENSION EXTERNA						PROMEDIO	
	ALTO		PROMEDIO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< DE 15			1	1,0	1	1,0	2	2,0
15-17	1	1,0	10	10,0	29	29,0	40	40,0
18 - 19	7	7,0	17	17,0	34	34,0	58	58,0
T O T A L	8	8,0	28	28,0	64	64,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.

CUADRO N° 10

**DIMENSION EXTERNA SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS
HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010**

GRADO DE INSTRUCCION	DIMENSION EXTERNA						T O T A L	
	ALTO		PROMEDIO		ALTO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SIN GRADO					3	3,0	3	33,0
PRIMARIA	1	1,0	8	8,0	24	24,0	33	33,0
SECUNDARIA	7	7,0	20	20,0	37	37,0	64	64,0
T O T A L	8	8,0	28	28,0	64	64,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.

CUADRO N° 11

DIMENSION EXTERNA SEGUN INGRESO ECONOMICO DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR	DIMENSION EXTERNA						TOTAL	
	ALTO		PROMEDIO		ALTO		PROMEDIO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
≤ DE LA RMV(S/.550)			1	1,0			1	1,0
DE 560 - 900	1	1,0	2	2,0	20	20,0	23	23,0
< DE 1000	7	7,0	25	25,0	44	44,0	76	76,0
TOTAL	8	8,0	28	28,0	64	64,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.

CUADRO N°12

DIMENSION EXTERNA SEGUN PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010

PROCEDENCIA	DIMENSION EXTERNA						TOTAL	
	ALTO		PROMEDIO		ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HUAMANGA	6	6,0	18	18,0	37	37,0	61	61,0
OTRAS PROVINCIAS DE HUAMANGA	1	1,0	7	7,0	23	23,0	31	31,0
OTRAS PROVINCIAS DEL PERÚ	1	1,0	3	3,0	4	4,0	8	8,0
TOTAL	8	8,0	28	28,0	64	64,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio

CUADRO N°13

DIMENSION EXTERNA SEGUN NUMERO DE CONTROLES DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010

NUMERO DE CONTROLES	DIMENSION EXTERNA						TOTAL	
	ALTO		PROMEDIO		ALTO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NINGUNO	1	1,0	4	4,0	8	8,0	13	13,0
1-2 CONTROLES	4	4,0	15	15,0	45	45,0	64	64,0
>DE 3 CONTROLES	3	3,0	9	9,0	11	11,0	23	23,0
TOTAL	8	8,0	28	28,0	64	64,0	100	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.

CUADRO N°14

DIMENSION INTERNA SEGUN PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOLTERAS DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS PERI-URBANOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2010

PROCEDENCIA	DIMENSION INTERNA						TOTAL	
	ALTO		PROMEDIO		ALTO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HUAMANGA	2	2,0	2	2,0	2	2,0	2	2,0
OTRAS PROVINCIAS DE HUAMANGA	1	1,0	1	1,0	1	1,0	1	1,0
OTRAS PROVINCIAS DEL Perú	1	1,0	1	1,0	1	1,0	1	1,0
TOTAL	4	4,0	4	4,0	4	4,0	4	4,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por la aplicación del test de Tennessee a la población en estudio.