REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud mental del Niño, Adolescente y Familia

INFLUENCIA DE LA ESTIGMATIZACIÓN EN LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL H.R.H.D, AREQUIPA 2021

Tesis presentada por la Bachiller:
Orihuela Gárate, Milká Rosario
Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Mental del niño, adolescente y familia
Asesora:
Dra. Núñez Ocola, Anika

Arequipa – Perú

2023

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 21 de Septiembre del 2022

Dictamen: 000405-C-EPG-2022

Visto el borrador del expediente 000405, presentado por:

2017009932 - ORIHUELA GARATE MILKA ROSARIO

Titulado:

INFLUENCIA DE LA ESTIGMATIZACION EN LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HRHD, AREQUIPA 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0190 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR

1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR

1653 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Dedicatorias

Dedico esta Tesis a la memoria de Maria Teresa Cáceres Vda. de Gárate, maestra de maestras, que tambien fue una maravillosa madre, esposa y abuela. Teresita ha sido una fuente de inspiración para perseverar y culminar mi Maestría en el campo de la Salud mental del niño, adolescente y familia ; su entrega tan admirable por sus alumnos, hijos y nietos siempre fue digna de admirar. La extrañamos todos los días y sabemos que su bondad, conocimientos y enseñanzas nos han inspirado a todos, así como la responsabilidad que conlleva la doctrina a futuras generaciones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Agradecimiento

Empiezo agradeciendo a Dios por los dones recibidos; agradezco a mi maravilloso esposo, José Carlos por su amor y paciencia en aquellos momentos donde el trabajo y el estudio ocuparon mi tiempo y esfuerzo; a mis amados padres Víctor y Adelma, que con su motivación y enseñanza me permiten cosechar frutos muy agradables; a mi querido hermano André, por aligerar mis pesares y finalmente agradezco a mi pequeño hijo Gabriel, mi Tesoro y fuente de inspiración.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Se presenta el siguiente estudio "Influencia de la estigmatización en la autoestima de las adolescentes embarazadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del H.R.H.D, Arequipa 2021", tuvo como objetivo precisar la estigmatización de las adolescentes embarazadas y el nivel de autoestima, así como establecer la influencia entre ambas variables; estudio cuantitativo, tipo explicativo y de corte transversal; la población constituida por 60 gestantes de 10 y 19 años en los meses de Enero a Marzo del 2020; como método la encuesta, técnica el cuestionario e instrumentos: Escala de Autoestima de Rosenberg –ERA que da como resultado autoestima alta, media o baja, Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada – EEAE que da como resultado alto o bajo sentimiento de estigmatización. En los ítems de la Escala de Estigmatización de la Adolescente embarazada se obtuvo: casi toda la población encuestada siempre tuvo temor de cómo reaccionarían sus familiares ante la noticia, es decir, presentan un alto sentimiento de Estigmatización. En la Escala de Autoestima de Rosenberg: en el grupo de adolescentes estudiadas refieren que no tienen mucho de que enorgullecerse, no adoptan una actitud positiva hacia sí mismas, no se sienten satisfechas consigo mismas, se sienten inútiles y finalmente, sienten que no sirven para nada. El nivel de autoestima es baja y media. Por tanto, el alto sentimiento de estigmatización, provoca autoestima baja y autoestima media.

Palabras clave: Estigmatización, autoestima, adolescente embarazada

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The following study is presented "Influence of stigmatization on the self-esteem of pregnant adolescents in the Gynecology and Obstetrics Service of the HRHD, Arequipa 2021", its objective was to specify the stigmatization of pregnant adolescents and the level of self-esteem, as well as to establish influenza between both variables; quantitative, explanatory and cross-sectional study; the population made up of 60 pregnant women aged 10 and 19 in the month of January to March of 2020; as a method the survey, the questionnaire technique and instruments: Rosenberg Self-Esteem Scale –ERA that results in high, medium or low self-esteem, Stigmatization Scale of the Pregnant Adolescent - EEAE that results in high or low feelings of stigmatization. In the items of the Scale of Stigmatization of Pregnant Adolescents, the following was obtained: almost the entire population surveyed was always afraid of how their relatives would react to the news, that is, they present a high feeling of Stigmatization. In the Rosenberg Self-Esteem Scale: in the group of adolescents studied, they report that they do not have much to be proud of, they do not adopt a positive attitude towards themselves, they do not feel satisfied with themselves, they feel useless and finally they feel that they are useless . The level of self-esteem is low and medium. Therefore, the high feeling of stigmatization causes low self-esteem and average self-esteem.

Keywords: Stigmatization, self-esteem, pregnant teenager

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN……1

HIPÓTESIS ……2

OBJETIVOS ……2

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO…

1. **OBJETO DE ESTUDIO……3**
2. **JUSTIFICACION DEL PROBLEMA ……..… 4**
3. **MARCO TEÓRICO……...……6**

3.1 El estigma…… 6.
a. Definición…….. 6
b. Individuos estigmatizados……. ...… ..7.
c. Individuos estigmatizadores…… … …7
d. Estigma familiar…… ……... 7
e. Estigma social…… …. 8
f. Efectos de la estigmatización …… …… .8
3.2 La Autoestima ……8
a. Definición……8
b. Tipos de autoestima…… .9
c. Autoestima en adolescentes…… .9
d. Importancia de la autoestima ……10

4. **ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS……...11**
5. **VARIABLES E INDICADORES ……12**

CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL ……13

1. **TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN …13**

1.1 .Técnicas……13

1.2 Instrumentos ……13

2. **CAMPO DE VERIFICACIÓN……15**

2.1 Ambito geográfico y temporal ……...15.

2.2 Unidades de estudio……15.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3 Estrategia de recolección de datos ……16

CAPÍTULO III RESULTADOS……..17

DISCUSIÓN…….. 36

CONCLUSIONES…….....39

RECOMENDACIONES ……..40

REFERENCIAS ……41

ANEXOS ……42

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N°1:	EDAD MATERNA	18
TABLA N°2:	ESTADO CIVIL	19
TABLA N°3:	NIVEL EDUCATIVO MATERNO	20
TABLA N°4:	EDAD DE LA PAREJA	21
TABLA N°5:	MOTIVO DEL EMBARAZO	22
TABLA N°6:	PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO	23
TABLA N°7:	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	24
TABLA N°8:	ESCALA DE LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	25
TABLA N°9:	ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	26
TABLA N°10:	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG ERA	27
TABLA N°11:	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG ERA	28
TABLA N°12:	CONTRASTE VARIABLES AUTOESTIMA Y ESTIGMATIZACIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	29
TABLA N° 13	MOTIVO DE EMBARAZO Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	30
TABLA N°14	PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	31
TABLA N°15	EDAD MATERNA Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	32
TABLA N°16	MOTIVO DE EMBARAZO Y ESTIGMATIZACION EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	33
TABLA N°17	PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO Y ESTIGMATIZACIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	35
TABLA N°18	EDAD MATERNA Y ESTIGMATIZACION EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS	35

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

ANEXO 2: Escala de autoestima de Rosenberg – era

ANEXO 3: Guía técnica de la Escala de autoestima de Rosenberg

ANEXO 4: Escala de la estigmatización de la adolescente Embarazada

ANEXO 5: Guía técnica de la escala de la estigmatización de la adolescente Embarazada

ANEXO 6: Matriz de sistematización de datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La Adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) está comprendida entre los 10 y 19 años, 11 meses y 29 días; es un periodo de transición que marca el final de la etapa niño hacia la etapa adulto. Muchos adolescentes viven la incertidumbre sobre su futuro, deseos de continuar su educación, nuevas responsabilidades, fortalecimiento de su autonomía, aceptación por sus pares, entre otros; convirtiéndose así, en objetos de un desafiante mundo en el que una elevada autoestima condicionará una buena adaptación. Sin embargo, los adolescentes tienen relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, no están preparados para valorar las consecuencias que conlleva una conducta sexual irresponsable, como el embarazo adolescente.

Según la OMS, el embarazo adolescente se convierte en embarazo de riesgo por las consecuencias sobre la salud de la madre y del feto, repercusiones psicosociales, principalmente en su proyecto de vida; hay asociación de problemas perinatales debido la inmadurez biológica de la madre, desconocimiento para los cuidados y crianza de los recién nacidos o niños que impide un desarrollo adecuado; poco conocimiento en salud sexual y reproductiva, interrupción del proceso educativo, subordinación económica o desocupación; además puede surgir la inconstancia con la pareja al saber la condición del embarazo, como también, rechazo de la familia o de sí misma, mostrando afectación en su realización personal , abandonando los estudios y buscando un empleo. Adicionalmente, el estado mental también se afecta con estrés, tristeza y, en algunos casos, con depresión.

Por los problemas citados, surge una nueva realidad para la adolescente embarazada: la estigmatización, son esos sentimientos negativos que nuestra sociedad muestra mucho valor, desacreditando su condición de gestante embarazada. Las adolescentes embarazadas que padecen estigmatización pueden presentar comorbilidades psicopatológicas, tal es el caso, bajo deseo por la interacción social, acompañado de aislamiento, abandono social, baja autoestima, sentimientos de inseguridad y síntomas de depresión. Por otro lado, dichas madres presentan mayor probabilidad de conductas riesgosas (al menos en el inicio del embarazo) como consumo de sustancias, alcohol.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Se puede reconocer claramente que el estigma en las adolescentes embarazadas se presenta de forma usual y frecuente, incluyendo no solo a la familia y su entorno que la rodea, amigos, vecinos, sino que también, al personal de salud. El estigma se ve asociado a un mal comienzo de la maternidad. Las madres estigmatizadas no muestran adecuadas condiciones para fortalecer en el recién nacido un entorno óptimo, como un nivel biológico adecuado, como consecuencia de sus propios sentimientos de inseguridad manifestados por lactancias deficientes; a nivel mental con la autoestima baja y finalmente nivel social que por su subordinación económica se ve restringido la oportunidad de desarrollo individual o familiar. Por tanto, expuesta la relevancia del presente tema como fenómeno determinante de la salud, se asigna la realización de este tipo de investigación en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2021.

HIPOTESIS:

Dado que la estigmatización genera una respuesta social negativa, desacreditando y desvalorando la condición de gestación en mujeres entre 10 y 19 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, es probable que el alto sentimiento de estigmatización provoque que las adolescentes embarazadas presenten bajo nivel de autoestima.

OBJETIVOS

- Precisar la estigmatización de las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHD, Arequipa, 2021
- Precisar el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHD, Arequipa, 2021
- Establecer la influencia entre la estigmatización y el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHD, Arequipa, 2021
- Contrastar datos sociodemográficos con autoestima y estigma de las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHD, Arequipa, 2021.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. OBJETO DE ESTUDIO

La presente investigación lleva como enunciado: Influencia de la estigmatización en la autoestima de las adolescentes embarazadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2021.

Se sitúa en el Campo de las ciencias sociales, en el Área de Salud Mental y Línea a la Estigmatización.

Tipo de Investigación es de campo ya que su fuente de datos se ha obtenido de primera mano, proveniente de la encuesta.

El nivel es explicativo de corte transversal porque se recopilan datos en un momento único en el tiempo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las interrogantes que se plantearon fueron las siguientes:

- ¿Cómo es la estigmatización en las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHD, Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHD, Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es la influencia entre la estigmatización y el nivel de autoestima en las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHD, Arequipa, 2021?

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Relevancia científica:

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2018 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que 12,6 de 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, datos que muestran la precariedad de los servicios de salud frente a los temas de salud sexual y reproductiva que evidencian déficit de acercamiento a este grupo etario. Además, el 10,8% de la población del Perú están entre los 12 y 17 años. De este porcentaje, el embarazo adolescente registra el 10,1% en las zonas urbanas y el 22,7% en zonas rurales. Tenemos que la zona oriente del país muestra mayor prevalencia de embarazo adolescente, algunas regiones como Loreto, San Martín, Amazonas y Ucayali, con una incidencia que supera el 20%; en las regiones sureñas como Arequipa, Moquegua y Tacna, su porcentaje es por debajo del 8%. Las cifras en la región Arequipa tiene mayor incidencia en Castilla, Caylloma, Condesuyos, Cerro Colorado y Paucarpata. El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza atiende un promedio mensual de 400 partos, de los cuales el 15% son de adolescentes.

El embarazo en las adolescentes, son un factor de riesgo para complicaciones en los recién nacidos, con patologías en el período neonatal precoz; debido al mal cuidado materno, ausencia o inasistencia de controles prenatales, fallecimiento por neumonía o diarrea, prematuridad, ictericia, sepsis, entre otras.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2 Relevancia social

Las adolescentes que no sufren de estigmatización en su familia y su entorno pueden presentar autoestima elevada que repercute en el buen afrontamiento a la maternidad y salud mental. El rol familiar es elemental según la forma en que se va desarrollando el proceso del embarazo en la adolescente, la abuela materna y la pareja, son los principales apoyos para la gestante embarazada, son tan esenciales que una adecuada comunicación, expresión de sentimientos de ambas partes y comentarios de amparo, marcan la diferencia. Este apoyo familiar se evidencia con la disposición oportuna y afectiva, tiempo para intercambiar pensamientos y explicar ciertas dudas; así también como el apoyo financiero familiar.

Por otro lado, esta comprobado que el soporte social de amigos, vecinos, compañeros y personal de salud, disminuye en gran medida las vulnerabilidad hacia los problemas de salud mental que rodean el embarazo adolescente durante su gestación y su adaptación a su nuevo rol de madre. Una autoestima elevada en la adolescente embarazada se asocia a necesidades emocionales satisfechas que condicionarían un ajuste saludable al futuro que le tocará vivir.

2.3 Relevancia humana

En el caso de una gestante, que vive en una realidad de estigmatización por la familia o su entorno social, la estigmatización afectará directamente la relación maternal, por sus sentimientos de obligación al cuidado de su bebe, escaso apego afectivo al recién nacido, falta de aceptación o interés, retraso en su nuevo rol de madre, debido a que las gestantes embarazadas no han consolidado el afecto o cariño hacia su menor hijo o hija, seguramente porque el embarazo fue no deseado o no planificado y por tanto le cuesta la idea de reconocer su relación con su bebé, esto pone en riesgo la supervivencia emocional como también la física de ambos.

Por otro lado, la estigmatización de nuestra sociedad afecta con las miradas, señalamientos, desprecio, dejar de ser aceptadas por parte de su círculo de amigos; lo que las conduce a sufrir aislamiento, incertidumbre, depresión o intentos de suicidio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. MARCO TEÓRICO:

3.1 El estigma

a. Definición: Se conoce como estigma a la marca o señal en el cuerpo. El estigma tiene su origen en Grecia, era la marca en el cuerpo, realizada con hierro candente, en esclavos que intentaban huir.

Con respecto a Salud Mental, el estigma es la etiqueta que se le aplica al individuo que padece de algún trastorno o situación social, lo que genera reacciones negativas en la vida del ser humano ya que puede perder la confianza en sí mismo, en su recuperación, y capacidad de llevar una vida normal. Lo anterior, se genera por ser identificado constantemente como "esquizofrénico", "depresivo", "adolescente embarazada", entre otras etiquetas acorde a su enfermedad o situación social, generando una inseguridad constante en la personalidad del ser humano, y creando una sensación de discapacidad (1).

El estigma de la salud mental es la barrera más grande de la comunidad para mejorar la salud mental general, y en las comunidades de Latinoamérica, este estigma puede ser más prevalente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el estigma relacionado con la mala salud mental es el mayor obstáculo de las personas que buscan tratamiento. Estigma se refiere a un grupo de creencias negativas, y con frecuencia injustas e inexactas, que la sociedad relaciona con ciertas circunstancias, cualidades y personas(2).

La sociedad establece medios para categorizar a las personas y también los atributos que se consideran corrientes y naturales en los miembros de esas categorías. Esto permite que ante un extraño podamos prever por las primeras apariencias en qué categoría se halla y cuáles son sus atributos, es decir su "identidad social". El término estigma es utilizado para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador. El estigma conlleva una doble perspectiva: la de los desacreditados cuya calidad de diferente es conocida o resulta evidente en el acto (señales en el cuerpo o minusvalías o deficiencias) y la de los desacreditables cuya diferencia no es conocida ni inmediatamente perceptible (3)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b. Individuos estigmatizados:

Un individuo que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos. Posee un estigma, una indeseable diferencia que no habíamos previsto. Goffman, sociólogo del siglo XX, llama normales a aquellos que no se apartan negativamente de las expectativas particulares, de lo que se espera de ellos. Además, el individuo estigmatizado tiende a sostener las mismas creencias que los normales y esto es un hecho fundamental. La sensación de ser una persona normal, un individuo que merece una oportunidad justa puede ser uno de sus más profundos sentimientos acerca de su identidad. Pero a pesar de ello es posible que perciba que los otros no lo aceptan realmente ni están dispuestos a establecer contacto con él en igualdad de condiciones.

Las pautas que ha incorporado a nivel social lo habilitan para mantenerse alerta frente a lo que los demás consideran su defecto y esto le lleva a aceptar que está muy lejos de ser como en realidad debería. La vergüenza se convierte en una posibilidad y es probable que el individuo pueda llegar a odiarse y denigrarse a sí mismo cuando está solo frente al espejo. El rasgo central de la situación vital del individuo estigmatizado está referido a lo que se llama "aceptación". Las personas con las que se relaciona no le brindan el respeto y la consideración que espera. El individuo estigmatizado, que tiene dañada su identidad social, pasa a ser una persona desacreditada frente a un mundo que no lo acepta (3).

c. Individuos estigmatizadores

Los normales consideran que la persona que tiene un estigma no es totalmente humana y en función de eso practican diversos tipos de discriminación: una teoría del estigma, una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que representa esa persona(3).

d. Estigma familiar:

Cuando aparece la enfermedad mental en un miembro de la familia toda ella queda

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

afectada y la situación se agrava, a causa de las propias creencias, de una escasa atención desde los servicios públicos y de la actitud negativa del entorno.

Conforman estereotipos negativos, que se manifiestan en reacciones de incomprensión, negación, e incluso rechazo, que se suele dar en un primer momento al conocer la situación de su familiar. Genera sentimientos de vergüenza y culpabilidad y la sensación de creerse responsables, mantienen comportamientos que perpetúan el estigma, que se traduce en actitudes de sobreprotección, o de rechazo, lleva a ocultar a la persona de su entorno; esta situación conlleva a un gran sufrimiento e incertidumbre en la familia(4).

e. Estigma social:

El término estigma social fue acuñado por Erving Goffman, es visto como el rechazo social por características o creencias que van en contra a las normas culturales establecidas. En este punto, Goffman, establece 3 categorías que causan el estigma social: tribales (etnia, religión), deformaciones físicas (obesidad, enfermedad mental, entre otras), y estigmas asociadas al comportamiento o a la personalidad (delincuencia, homosexualidad, etcétera). Los individuos estigmatizados sufren, en primer lugar de un estrés psicológico, aunado de discriminación, insultos, ataques, asesinatos, entre otros aspectos de violencia.

f. Efectos de la estigmatización:

Estudios revelan que el estigma provoca aislamiento y soledad en las personas con enfermedad mental, déficit del afrontamiento según la situación que atraviese, es así en el embarazo adolescente, la estigmatización social de la madre adolescente en un entorno de violencia, pobreza, humillación y sentimiento de desvalorización a su alrededor, pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental, llevando al suicidio en última instancia (5).

3.2 La Autoestima

a. Definición:

La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y merecedor de felicidad. La autoestima se define por dos aspectos fundamentales: Autoeficacia (confianza en la propia mente y en sus procesos) y Auto dignidad (percepción de uno mismo para tener éxito, respeto, amistad y amor) (6).

b. Tipos de autoestima

- **La baja autoestima:** impulsa a las personas a esforzarse demasiado para superar la inferioridad que perciben de sí mismas y a desarrollar talentos y habilidades como compensación. La ausencia de autoestima impide la búsqueda del sentido de la vida, produce problemas de identidad y dificultades para conectarse con intereses auténticos.

  La baja autoestima es causa de trastornos psicológicos, neurosis, depresión, problemas psicosomáticos y fallas de carácter, como la timidez, la falta de iniciativa, la anticipación del fracaso, características que impiden el crecimiento. La falta de confianza en sí mismo induce a la necesidad de compararse e identificarse con modelos sociales e impide comprender que cada persona es única y diferente y que lo único comparable es nuestro potencial con respecto a nuestro rendimiento (6).
- **Autoestima media.** En este nivel la persona tiene algunos momentos en los que se siente capaz y valiosa y otros en los que se siente mal debido a diversos factores como pueden ser la opinión de los demás.
- **Autoestima alta.** Es el nivel de autoestima deseable, en el que una persona se valora a sí misma de forma positiva, cree en sus virtudes y está preparada para afrontar los obstáculos que la vida le ponga por delante (7).

c. Autoestima en adolescentes:

Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo más importante, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria. La adolescencia es uno de los periodos más críticos para

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro.

Son los años en que el niño pasa de la dependencia a la independencia y a la confianza en sus propias fuerzas. Es una época en la que se ponen sobre el tapete cuestiones básicas; la vocación, planes para ganarse la vida, el matrimonio, principios básicos de la existencia, en la independencia de la familia y en la capacidad para relacionarse con el sexo opuesto. Y a estos aspectos hay que sumar todos aquellos conflictos de la niñez que no se hayan resuelto y que surjan de nuevo, conflictos que habrá que afrontar también.

En la "crisis de identidad" de la adolescencia, el joven se cuestiona automáticamente, incluyendo la opinión que de sí mismo ha adquirido en el pasado. Puede rebelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezca otra persona, o puede encontrarse tan confuso e inseguro de sí mismo que no haga más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo. Sea cual fuere su aproximación a su nueva identidad, el adolescente pasará inevitablemente por una reorganización crítica de su manera de apreciarse con el consiguiente cambio en su autoestima (8).

d. Importancia de la autoestima

La Autoestima en la adolescencia es importante para poder ingresar a la edad adulta habiendo superado los cambios biológicos, químicos y sociales de una etapa especial y siendo consciente de cómo puede mejorar aquellas características que considera una debilidad y cuáles son sus fortalezas para la consecución de metas planteadas para el resto de su vida. Una alta autoestima permite contar con su propio sostén emocional, conoce sus propios recursos físicos, cognitivos, emocionales y sociales para enfrentarse a un futuro incierto (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

4.1 "Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos" 2018. Profesoras investigadoras: Nicté Castañeda, Mary Lou de León Siantz y Lisceth Brazil-Cruz

Resultados: estudio cualitativo interpretativo, con una estrategia basada en la construcción categorías analíticas a partir de los relatos. Se realizaron 12 grupos focales en escuelas públicas con estudiantes de secundaria y bachillerato. Los hallazgos evidencian que los factores asociados al embarazo y la maternidad temprana, se relacionan vulnerabilidad, exclusión y desigualdad de género (10).

4.2 "Autoestima y Calidad de vida en Madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Salcedo, Ecuador" 2018. Psicóloga Majory Vega Acuña.

En una muestra de 25 madres adolescentes que acudieron al "Centro de Salud Salcedo Tipo B". Los instrumentos: "Escala de Autoestima de Rosenberg", y "Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con Salud KIDSCREEN-52". El 56% de madres adolescentes autoestima elevada, 32% autoestima media, y 12% autoestima baja; en el perfil de calidad de vida: 52% de madres adolescentes presentó calidad de vida alto, el 44% calidad de vida medio, y el 4% un perfil de calidad de vida bajo (11).

4.3 "Estigmatización del sistema adolescente embarazada, Perú" 2018 Enfermera y Docente Patricia del Rocío Chávarry-Ysla

Estudio con 57 adolescentes gestantes en San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Mediante la escala de estigmatización de la adolescente embarazada,; sobre la decepción y vergüenza familiar, 42 % a veces sintieron estigmatización en ambos casos; temor a la familia, 53 % afirmó todo el tiempo percibió miedo; al personal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de salud, 58 % sentirse discriminada todo el tiempo que fueron atendidas; miradas intimidantes en lugares públicos, 77 % se sintió agraviada todo el tiempo; vecinos, 65 % sintió vergüenza y a sus pares el 68 % sintió miradas prejuiciosas(12).

4.4 "Autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el Centro de Salud de Mazamari, Junin – Perú 2019" Psicóloga Yaneth Quispe Caballero.

La población estuvo constituida por 37 adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud del distrito de Mazamari, de la provincia de Satipo. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg. Como resultado se obtuvo que la autoestima en adolescentes gestantes atendidos en es baja 57%, media 38% y alta 5%(13).

5. VARIABLES E INDICADORES:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
1. ESTIGMATIZACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA: Desacreditación o devaluación de la sociedad por la condición de gestación en mujeres de 10 a 19 años	• Estigmatización de la familia • Estigmatización del entorno en general	• Alto sentimiento de estigmatización • Bajo sentimiento de estigmatización
2. NIVEL DE AUTOESTIMA: Medición de la valoración subjetiva que hacen las personas de ellas mismas	• Autoconfianza • Autodesprecio	• Autoestima elevada o normal • Autoestima media • Autoestima baja.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

1.1 Técnica:

Para la recolección de datos de ambas variables se utilizó como Técnica la Encuesta.

1.2 Instrumentos: Cédula de preguntas

a. Variable dependiente:

Para la medición de Autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg - ERA, cuyo autor es el Doctor estadounidense en Sociología, Morris Rosenberg (1965) A pesar de los años es una prueba breve y con buenas propiedades psicométricas, es el instrumento más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica. Esto se debe a que se administra con gran rapidez, al constar sólo de 10 ítems, y a que su fiabilidad y su validez son elevadas; en psicometría el término "fiabilidad" hace referencia a la ausencia de errores en la medición, mientras que la "validez" define el grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. La escala ha sido validada y traducida al castellano, la consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0,87; la fiabilidad es de 0,80.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 untos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima

b. Variable independiente:

Para la medición de Estigmatización se utilizó la Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada - EEAE, cuyos autores son los Médicos peruanos, Elizabeth Mori Quispe, Hans Contreras Pulache, Willy David Hinostroza Camposano, Nelly Lam-Figueroa, Oscar Huapaya Huertas, Horacio Chacon Torrico (2010)

Para evaluar psicométricamente a la EEAE, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, para medir la consistencia interna de la escala, así como el grado de correlación mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Para evaluar las dimensiones subyacentes a la EEAE se realizó un análisis factorial, previo al cual se determinó la factibilidad del mismo mediante el cálculo de la existencia de relaciones significativas entre las variables aplicándose el test de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación de la muestra KMO(Kaiser, Meyer y Olkin), cuanto más cerca de 1 tenga el valor obtenido del test KMO, implica que la relación entre las variables es alta. Si KMO $\geq$ 0.9, el test es muy bueno. Para las variables cualitativas se analizó las frecuencias y proporciones, para las variables cuantitativas se determinó los valores de tendencia central y las medidas de dispersión. Para el análisis diferencial de medias se utilizó el t de student. Se consideró un intervalo de confianza al 95 % y a todo valor de p <0,05 como significativo.

El análisis psicométrico reveló un coeficiente alfa de Cronbach de 0,78, con correlaciones ítem-total 0,53 a 0,78 (todos con valor p<0,001)

- Alto sentimiento de estigmatización: de 8 a 21 puntos
- Bajo sentimiento de estigmatización: de 0 a 7 puntos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Por lo antes expuesto, se observa el siguiente cuadro:

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ITEMS
AUTOESTIMA	Encuesta	Escala de Autoestima de Rosenberg – ERA	A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo
ESTIGMATIZACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	Encuesta	Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada - EEAE	A. Siempre B. La mayoría de las veces C. A veces D. Nunca

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1 Ámbito geográfico y temporal

El estudio se realizó en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, situado en Av. Daniel Alcides Carreón 505, Cercado Arequipa. La investigación comprende los meses de Enero a Abril del 2020.

2.2 Unidades de estudio:

Constituidas por 60 adolescentes embarazadas (de 10 a 19 años, 11 meses y 29 días) hospitalizadas en los Servicios de Obstetricia y Ginecología.

- **Criterios de inclusión:**
  - Adolescentes embarazadas que residan en la ciudad de Arequipa
  - Adolescentes embarazadas que no presenten antecedente psiquiátrico o tratamiento psiquiátrico en curso (verificación por historia clínica)
  - Adolescentes que deseen participar en el estudio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

– **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes embarazadas iletradas
- Adolescentes embarazadas que presentaron óbito fetal o muerte neonatal.

2.3 Estrategia de recolección de datos

- **Organización**

  Se realizó las gestiones o permisos con el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza para realizar el estudio.

- **Recursos**

  Autofinanciado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 1

EDAD MATERNA

EDAD MATERNA	f	%
Menor igual a 13 años	2	3,3
15 años	2	3,3
16 años	6	10,0
17 años	10	16,7
18 años	10	16,7
19 años	**30**	**50,0**
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°1, se visualiza la caracterización de la edad materna donde la edad con 50% es 19 años, seguido de 17 y 18 años con un 16,7% cada uno. También se puede observar que se encuentran en menor porcentaje los de 16 años con 10,0%. Mientras que las de 15 años y las menores de 13 años se presentan en un 3,3% cada una.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 2

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	f	%
Casada	2	3,3
Conviviente	**34**	**56,6**
Soltera	24	40,0
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°2, se observa la caracterización del estado civil donde el mayor porcentaje es conviviente con un 56.6%, seguido de soltera con un 40,0%. Mientras que las casadas solamente representan el 3,3%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 3

NIVEL EDUCATIVO MATERNO

NIVEL EDUCATIVO MATERNO	f	%
Secundaria incompleta	16	26,7
Secundaria completa	**32**	**53,3**
Superior inconcluso	12	20,0
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°3, observamos la caracterización del nivel educativo donde el mayor porcentaje se presenta en la condición de secundaria completa con un 53.3%, seguido de secundaria incompleta con un 26,7%. Mientras que las que tienen nivel educativo superior inconcluso representan el 20,0%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 4

EDAD DE LA PAREJA

PADRE SEGÚN GRUPO ETARIO	f	%
Adolescente	14	23,3
Joven	**34**	**56,7**
Adulto	12	20,0
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°4, diferenciamos al padre según grupo etario donde el mayor porcentaje se presenta en la condición de joven con un 56.7%, seguido de adolescente con un 23,3%. Mientras que los que son del grupo etario adulto representan el 20,0%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 5

MOTIVO DEL EMBARAZO

MOTIVO DEL EMBARAZO	f	%
Violación	6	10,0
Relación consentida	**54**	**90,0**
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°5, el motivo del embarazo con mayor porcentaje a la relación consentida con un 90.0%. Mientras que como motivo del embarazo por violación representa el 10,0%. Este último dato revela que la relación sexual fue forzada y de riesgo al punto que originó un embarazo no deseado o no planificado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 6

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO

PLANIFICACION DEL EMBARAZO	f	%
Si	16	26,7
No	**44**	**73,3**
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°6, se visualiza la caracterización de la población de estudio en la planificación del embarazo donde el mayor porcentaje se presenta una gestación no planificada con un 73,3%. Mientras que, las que tenían planificado su embarazo representa el 26,7%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 7

ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

ESTIGMATIZACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	Siempre A		La mayoría de las veces B		A veces C		Nunca D	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia	12	20,0	6	10,0	14	23,3	**28**	**46,7**
Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia	10	16,7	4	6,7	14	23,3	**32**	**53,3**
Tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares	**30**	**50,0**	18	30,0	4	6,7	8	13,3
Durante mis cuidados del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente	2	3,3	6	10,0	12	20,0	**40**	**66,7**
Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos	**22**	**36,7**	16	26,7	6	10,0	16	26,7
Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo	12	20	6	10,0	6	10,	**36**	**60,0**
Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada	16	26,7	12	20,0	4	6,7	**28**	**46,7**

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N° 7, apreciamos la estigmatización en las adolescentes embarazadas, según los 7 ítems estudiados. El 46,7% nunca sintió que su embarazo decepcionaba a su familia. Así mismo, el 53,3% nunca sintió que su embarazo avergonzaba a su familia. También, el 66,7% nunca sintió que el personal de salud la discriminaba por ser adolescente. Tampoco nunca sintieron vergüenza de que la gente de su barrio se enterase de su embarazo en un 60,0%. Sin embargo, siempre tuvieron temor de cómo reaccionarían sus familiares que representa el 50,0% . Además, siempre sintieron que las personas las miraban mal en lugares públicos que representa el 36,7%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 8

ESCALA DE LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

AUTOPERCEPCION DE LA CAPACIDAD MATERNA	SI ES CIERTO		NO ES CIERTO	
	f	%	F	%
Siento que soy una inútil, que no sirvo para nada	2	3,3	**58**	**96,7**
No me siento capaz de ser una buena madre	12	20,0	**48**	**80,0**
No me siento capaz de criar bien a mi bebe	12	20,0	**48**	**80.0**

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°8, se aprecia la autopercepción en cuanto a la capacidad materna. El 96,7% no se consideraban inútiles o que no servían para nada en la capacidad materna, en contraste con el 3,3% que se consideraban inútiles o que no servían para nada en la autopercepción de la capacidad materna. Además, las que se sentían capaz de ser una buena madre y se sentían capaz de criar bien a su bebe representa al 80,0%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 9

ESCALA DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

ESTIGMATIZACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	f	%
Bajo sentimiento de estigmatización	28	46,7
Alto sentimiento de estigmatización	**32**	**53,3**
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°9, se puede ver que la mayoría presenta un alto sentimiento de estigmatización que representa el 53,3%. Mientras que, las que tenían un bajo sentimiento de estigmatización representa el 46,7%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 10

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG ERA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG ERA	MUY DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		MUY EN DESACUERDO	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás	6	10,0	**46**	**76,7**	8	13,3	0	0,0
Siento que tengo cualidades positivas	6	10,0	**52**	**86,7**	2	3,3	0	0,0
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a	0	0,0	2	3,3	**56**	**93,3**	2	3,3
Soy capaz de hacer las cosas también como la mayoría de los demás	4	6,4	**52**	**86,7**	4	6,7	0	0,0
Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme	4	6,7	16	26,7	**38**	**63,3**	2	3,3
Adopto una actitud positiva hacia mí mismo	2	3,3	8	13,3	**48**	**80,0**	2	3,3
En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a	0	0,0	8	13,3	**50**	**83,3**	2	3,3
Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a	0	0,0	10	16,7	**44**	**73,3**	6	10,0
A veces, me siento inútil	2	3,3	**46**	**76,7**	10	16,7	2	3,3
A veces siento que no sirvo para nada.	2	3,3	**46**	**76,7**	8	13,3	4	6,7

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°10, se aprecia la autoestima en las adolescentes embarazadas, según los 10 ítems estudiados. Observándose, que la mayoría estaban de acuerdo en sentirse una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás (76,7%); sentirse que tienen cualidades positivas (86,7%); ser capaces de hacer las cosas también como la mayoría de los demás (76,7%); aunque a veces, se sientan inútiles (76,7%) y que a veces se sientan que no sirven para nada (76,7%). Asimismo, estaban en desacuerdo en que se inclinan a pensar que era una fracasada (93,3%); sentirse que no tienen mucho de que enorgullecerse (63,3%); adoptar una actitud positiva hacia sí mismo (80,0%); se siente satisfecha consigo misma (83,3%) y que les gustaría tener más respeto por sí misma (73,3%).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 11

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG ERA

Nivel de Autoestima	f	%
Autoestima baja	**36**	**60,0**
Autoestima media	24	40,0
Autoestima alta	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N°11, observamos que el 60% presenta Autoestima baja, también se muestra que el 40% presenta autoestima media. Contrario a estos datos ninguna adolescente embarazada tuvo autoestima alta.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 12

CONTRASTE VARIABLES AUTOESTIMA Y ESTIGMATIZACIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Autoestima según Estigmatización	Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima alta		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Bajo sentimiento de estigmatización	20	33.30	8	13,3	0	0	28	46,7
Alto sentimiento de estigmatización	**16**	**26,7**	**16**	**26.7**	0	0	32	53,3
TOTAL	36	60,0	24	40,0	0	0	60	100,0

X^2= 2.857 < 3,841 gl= 1 P>0,05

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N° 12, tenemos que del 60% de las adolescentes embarazadas que presentan autoestima baja, el 26.7% presentan alto sentimiento de estigmatización. Del 40% de las adolescentes embarazadas con autoestima media, también el 26.7% presentan alto sentimiento de estigmatización. Esto lo entendemos como que en ciertos momentos las adolescentes embarazadas se sienten capaces y valiosas, pero en otros momentos perciben sentimientos negativos de afrontación y alta estigmatización frente a las personas que los rodean.

Según la prueba de Chi cuadrado de independencia (X^2=2.857) se aprecia que no hay una asociación estadística significativa (P>0.05) entre la autoestima y la estigmatización, es decir, no hay una relación de dependencia entre la autoestima y estigmatización en las adolescentes embarazadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 13

MOTIVO DE EMBARAZO Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Motivo de embarazo según Autoestima	Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima alta		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Violación	4	6.7	2	3.3	0	0	6	10,0
Relación consentida	**32**	**53.3**	22	36.7	0	0	54	90,0
TOTAL	36	60,0	24	40,0	0	0	60	100,0

X^2= 0.123 < 3,841 gl= 1 P>0,05

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N° 13, se observa que el 53,3% tiene una baja autoestima y que el motivo de su embarazo fue por relación consentida. Esto podría significar que la actividad sexual que contradice los valores personales se relaciona con niveles bajos de autoestima, es decir, a medida que el nivel de autoestima aumenta, la práctica de comportamientos sexuales inseguros disminuye.

Según la prueba de Chi cuadrado de independencia (X^2=0.123) se aprecia que no hay una asociación estadística significativa (P>0.05) entre la autoestima y el motivo de su embarazo, es decir, no hay una relación de dependencia entre la autoestima y el motivo de su embarazo en las adolescentes embarazadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 14

PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Planificación de embarazo según Autoestima	Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima alta		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Si	10	16.7	6	10.0	0	0	16	26,7
No	**26**	**43.3**	18	30.0	0	0	44	73,3
TOTAL	36	60,0	24	40,0	0	0	60	100,0

X^2= 0.057 < 3,841 gl= 1 P>0,05

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N° 14, se observa que el 43,3% de adolescentes embarazadas tiene una baja autoestima y no han planificado su embarazo. Lo cual demostraría que las adolescentes que presentan carencias afectivas, baja autoestima, no planifican un embarazo, sin embargo, intentarían sentirse valoradas a través de la maternidad.

Según la prueba de Chi cuadrado de independencia (X^2=0.057) se aprecia que no hay una asociación estadística significativa (P>0.05) entre la autoestima y la planificación de su embarazo, es decir, no hay una relación de dependencia entre la autoestima y la planificación de su embarazo en las adolescentes embarazadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 15

EDAD MATERNA Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Edad materna según Autoestima	Autoestima baja		Autoestima media		Autoestima alta		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
<= 13 años	0	0.0	2	3.3	0	0	6	3,3
15 años	2	3.3	0	0.0	0	0	32	3,3
16 años	4	6.7	2	3.3	0	0	6	10,0
17 años	6	10.0	4	6.7	0	0	10	16,7
18 años	4	6.7	6	10.0	0	0	10	16,7
19 años	**20**	**33.3**	**10**	**16.7**	0	0	30	50,0
TOTAL	36	60,0	24	40,0	0	0	60	100,0

X^2= 6.667 < 11.070 gl= 5 P>0,05

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N° 15, observamos que las adolescentes embarazadas de 19 años evidenciaron autoestima baja y media, edad que, aunque pertenece a la Adolescencia Tardía no se acerca a la madurez psicosocial para un afrontamiento positivo.

Según la prueba de Chi cuadrado de independencia (X^2=6.667) se aprecia que no hay una asociación estadística significativa (P>0.05) entre la autoestima y la edad materna, es decir, no hay una relación de dependencia entre la autoestima y la edad materna en las adolescentes embarazadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 16

MOTIVO DE EMBARAZO Y ESTIGMATIZACIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Motivo de embarazo según Estigmatización	Bajo sentimiento de estigmatización		Alto sentimiento de estigmatización		Total	
	f	%	f	%	F	%
Violación	0	0.0	6	10.0	6	10,0
Relación consentida	**28**	**46.7**	**26**	**43.3**	32	90,0
TOTAL	28	46,7	32	53,3	60	100,0

X^2= 5.833 > 3,841 gl= 1 P<0,05

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N° 16, encontramos que independientemente del bajo o alto sentimiento de estigmatización , el motivo del embarazo de las adolescentes encuestadas fue una relación consentida con sus parejas, dejando en evidencia la deficiencia de conocimientos que eviten las relaciones sexuales de riesgo.

Según la prueba de Chi cuadrado de independencia (X^2=5.833) se aprecia que hay una asociación estadística significativa (P<0.05) entre el motivo de embarazo y la estigmatización, es decir, hay una relación de dependencia entre el motivo de embarazo y estigmatización en las adolescentes embarazadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 17

PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO Y ESTIGMATIZACION EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Planificación de embarazo según Estigmatización	Bajo sentimiento de estigmatización		Alto sentimiento de estigmatización		Total	
	f	%	f	%	F	%
Si	10	16.7	6	10.0	16	26,7
No	**18**	**30.0**	**26**	**43.3**	44	73,3
TOTAL	28	46,7	32	53,3	60	100,0

X^2= 2.198 < 3,841 gl= 1 P>0,05

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N° 17, encontramos que el 43,3% no ha planificado su embarazo y presentan alto sentimiento de estigmatización. Así mismo, el 30% no planificó su embarazo y presenta bajo sentimiento de estigmatización. Lo que nos hace pensar la falta de conocimientos en métodos anticonceptivos para los adolescentes.

Según la prueba de Chi cuadrado de independencia (X^2=2.198) se aprecia que no hay una asociación estadística significativa (P>0.05) entre la planificación del embarazo y la estigmatización, es decir, no hay una relación de dependencia entre la planificación del embarazo y estigmatización en las adolescentes embarazadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 18

EDAD MATERNA Y ESTIGMATIZACIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Edad materna según Estigmatización	Bajo sentimiento de estigmatización		Alto sentimiento de estigmatización		Total	
	f	%	f	%	F	%
<= 13 años	2	3.3	0	0.0	2	3,3
15 años	2	3.3	0	0.0	2	3,3
16 años	0	0.0	6	10.0	6	10,0
17 años	2	3.3	**8**	**13.3**	10	16,7
18 años	6	10.0	4	6.7	10	16,7
19 años	**16**	**26.7**	**14**	**23.3**	30	50,0
TOTAL	28	47,7	32	53,3	60	100,0

X^2= 13.929 >11.070 gl=5 P<0,05

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. 2022

En la tabla N° 18, observamos que a la edad de 17 años, la adolescente embarazada experimenta alto sentimiento de estigmatización. Edad en la que se concluye estudios secundarios y los pensamientos o críticas por su condición de adolescente embarazada les hace experimentar de compañeros de clase, profesores, familiares o vecinos, altos sentimientos de estigmatización.

Según la prueba de Chi cuadrado de independencia (X^2=13.929) se aprecia que hay una asociación estadística significativa (P>0.05) entre la estigmatización y la edad materna, es decir, hay una relación de dependencia entre la estigmatización y la edad materna en las adolescentes embarazadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

La presente investigación buscó precisar la estigmatización de las adolescentes embarazadas y el nivel de autoestima, así como establecer la influencia entre ambas variables en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del H.R.H.D. De la Tabla 1 a la Tabla 6, se aplica dos instrumentos: Escala de Autoestima de Rosemberg y Escala de Estigmatizacion a la Adolescente Embarazada, encontrándose que las 60 adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años de edad, encuestadas en los meses de Enero a Marzo del 2020: 30 de ellas tenían 19 años, eran convivientes, con secundaria completa, el padre de su hijo era joven (19 a 25 años según la Organización Mundial de la Salud), su embarazo fue una relación consentida y no hubo planificación del embarazo. Trabajos similares fueron realizados por **Castañeda** (10) que trabajó con 120 adolescentes estudiantes de secundaria y preparatoria en edades comprendidas entre los 14-18 años en 12 grupos focales; **Vega** (11), trabajo con 25 madres adolescentes; **Chávarry** (12) trabajó con 57 adolescentes gestantes y finalmente **Quispe** (13) que trabajó con 37 gestantes adolescentes.

En la Tabla 7, podemos observar los ítems que se consideran como estigmatización a la adolescente embarazada: el 46,7% nunca sintió que su embarazo decepcionaba a su familia, el 53,3% nunca sintió que su embarazo avergonzaba a su familia., el 66,7% nunca sintió que el personal de salud la discriminaba por ser adolescente, el 60% nunca sintió vergüenza de que la gente de su barrio se enterase de su embarazo, siempre tuvieron temor de cómo reaccionarían sus familiares que representa el 50% y finalmente el 36,7% siempre sintió que las personas las miraban mal en lugares públicos. **Castañeda (10)** recopila la percepción del embarazo adolescente como discriminación , abandono , falta de apoyo familiar o de la pareja; ellas manifestaron que se hace presente el miedo, la desconfianza y la vergüenza para dialogar con su padre o madre sobre sexualidad y sus relaciones amorosas. Relataron que generalmente son empujadas a abandonar la posibilidad de tener una relación libre, revelaron un momento distintivo representado por «la falta de tiempo» que tienen sus padres para atenderlas cuando salen embarazadas en la comunidad. Están conscientes de que esta situación se debe a que sus padres «están trabajando», el embarazo trae «miedo a ser discriminadas», «expulsadas de la escuela» o a «sufrir *bullying* por parte de algunos compañeros o profesores» , finalmente «no se sienten cómodas» de usar los servicios de salud disponibles e identifican generalmente algunas actitudes discriminatorias o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estigmatizantes en su condición de adolescentes embarazadas. **Vega (11)** según las dimensiones de Calidad de vida que influyen en la gestante embarazada: el 52% presenta afectación sobre el Área escolar (aprendizaje, atención, concentración y sentimientos sobre el ambiente escolar) y el 56% presentan afectación en el área de Recursos Económicos(economía del adolescente para sus gastos personales). **Chávarry** (12) Sobre la decepción y vergüenza familiar, 42 % respondió que a veces sintieron estigmatización en ambos casos; en relación al temor a la familia, 53 % afirmó que todo el tiempo percibió este miedo; en razón al personal de salud, 58 % respondió sentirse discriminada entre la mayor parte a todo el tiempo que fueron atendidas; respecto a miradas intimidantes en lugares públicos, 77 % se sintió agraviada entre la mayor parte a todo el tiempo; sobre la actitud de sus vecinos, 65 % sintió vergüenza ante ellos y respecto a sus pares el 68,0 % sintió miradas prejuiciosas.

En la Tabla 8, se aprecia una positiva autopercepción en cuanto a la capacidad materna al no considerarse inútiles 96,7%; Además , las que se sentían capaz de ser una buena madre y se sentían capaz de criar bien a su bebe representa al 80,0%. En el estudio **Vega (11)** el 48% presentan afectación en la Autopercepción (Percepción hacia sí mismas).

En la Tabla 9, se presenta un alto sentimiento de estigmatización que representa el 53,3% que es corroborado por el estudio de **Chávarry (12)** donde el nivel de estigmatización que sufre la adolescente embarazada en el Distrito de San Juan de Lurigancho es alto no solo de parte del contexto familiar, sino también del social y lo que es más preocupante, del personal sanitario, lo cual influirá en el cuidado que le brinde a su recién nacido.

En la Tabla 10, tenemos que la mayoría estaban de acuerdo en sentirse una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás (76,7%); sentirse que tienen cualidades positivas (86,7%); ser capaces de hacer las cosas también como la mayoría de los demás (76,7%); aunque a veces, se sientan inútiles (76,7%) y que a veces se sientan que no sirven para nada (76,7%). Asimismo, la mayoría estaban en desacuerdo en que se inclinan a pensar que era una fracasada (93,3%); sentirse que no tienen mucho de que enorgullecerse (63,3%); adoptar una actitud positiva hacia sí mismo (80,0%); se siente satisfecha consigo misma (83,3%) y que les gustaría tener más respeto por sí misma (73,3%).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la Tabla 11, el 60% presenta baja autoestima y el 40% autoestima media en contraste con **Vega** (11) el 56% de madres adolescentes presentó autoestima elevada, el 32% autoestima media, y el 12% autoestima baja; finalmente en el estudio **Quispe** (13) encontró autoestima baja 57% y media 38% en sus madres adolescentes.

En conclusión, los resultados son cifras que nos indican que la situación de las adolescentes embarazadas en el Hospital Regional Honorio Delgado es preocupante por la alta estigmatización que reciben de su alrededor, la maternidad conlleva miedo, temor o discriminación que evidencia su baja autoestima, debería fortalecerse con un mejor autoconcepto materno que garantice mejores condiciones al recién nacido.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHDE, Arequipa 2021 presentan un alto sentimiento de Estigmatización 53,3%.

SEGUNDA :

Las adolescentes embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del HRHDE, Arequipa 2021 presentan Autoestima baja 60% y autoestima media 40%.

TERCERO:

Se comprueba que el alto sentimiento de estigmatización 53,3% provoca autoestima baja en un 60% y la autoestima media 40%. Con la prueba del Chi cuadrado de independencia no existe asociación estadística significativa (P>0.05).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. A los padres de hijos adolescentes, involucrarse en la crianza de sus hijos fortaleciendo su autoestima, práctica de valores y la importancia de seguir un proyecto de vida; por otro lado, apoyo familiar ante el embarazo adolescente que supone contribuir con algunos gastos o cuidar del bebé mientras la hija trabaja o termina sus estudios, evitando en sobre manera la violencia psicológica que trajo para los padres la desilusión o culpa.

2. A los directores de centros educativos de educación secundaria, fortalecer las Escuelas de Padres, promoviendo temas de comunicación con sus hijos y para los estudiantes implementar clases de educación sexual que eliminen prejuicios, estereotipos y tabúes en torno a su sexualidad. La información adecuada permite prevenir estas situaciones y que las alumnas que son madres encuentren facilidades para continuar sus estudios y no trunquen sus proyectos de vida. Además, que las Instituciones Educativas establezcan alianzas con organizaciones como Cuna Mas, entre otras, para que los bebes de las estudiantes queden bajo el cuidado de personal especializado durante el dictado de clases.

3. Al personal de salud: médicos, enfermeras, obstetrices, psicólogos y técnicos de enfermería de los centros de salud de atención primaria, así como de los hospitales, que están en contacto con adolescentes, brindar consejería que permita el empoderamiento en clubs del adolescente con temas de planificación familiar, métodos anticonceptivos, prevención de embarazos, prevención de infecciones de transmisión sexual, entre otros. Además, concientizar la colocación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en el Esquema Nacional de Vacunación. Los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes comprenden bajo peso al nacer, Apgar bajo, traumatismo al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida por tanto es necesario garantizar los controles pre y post natales, así como, el apoyo psicológico en las Unidades Ejecutoras de Salud que eliminen cualquier forma de estigmatización.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRAUS, www.significados.com/estigma/ Significado de estigma social. 2017
2. Miranda S, La Salud Mental y el estigma en Latinoamerica, Medical News Today, 2021
3. Solis J. La Mariola desde dentro y desde fuera. Efectos internos del estigma territorial. 2017.
4. Forun de Entidades Aragonesas de Salud Mental, Qué es el Estigma, España, 2022
5. Aleman X, Cueva P y Insfrán S. Lo que significa ser madre adolescente en América latina y el caribe. 2017
6. Perez, H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. México 2019
7. Aranzazu A. Los tres tipos de autoestima y sus características. 2019
8. Torres N. La autoestima en adolescentes. 2017
9. Dopsi. Importancia de la Autoestima en la Adolescencia. España 2017.
10. Castañeda N, Lou de León Siantz M, Brazil-Cruz L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. 2018.
11. Vega M. Autoestima y Calidad de vida en Madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Salcedo, Ecuador - 2018
12. Chávarry-Ysla P. Estigmatizacion del sistema adolescente embarazada, Perú 2018.
13. Quispe Y. Autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el Centro de Salud de Mazamari, Junin- Perú 2019.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un trabajo de investigación titulado "Influencia de la estigmatización en la autoestima de la adolescente embarazada en el HRHD, Arequipa 2021", realizado por Milká Rosario Orihuela Gárate bajo la autorización de la Universidad Católica de Santa María.

El propósito de esta hoja de consentimiento es proveer a los participantes, una explicación de la naturaleza de la misma, la meta del estudio es obtener el grado de Maestra en Salud Mental del niño, adolescente y familia.

Su participación en este trabajo de investigación es voluntaria, su decisión será respetada y anónima.

Habiendo leído dicho documento y aclarando mis dudas, decido participar en forma voluntaria en la investigación.

NOMBRE:

Fecha:.....

DNI: .....

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 2

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG – ERA

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

ITEMS	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás				
Siento que tengo cualidades positivas				
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás				
Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme				
Adopto una actitud positiva hacia mi mismo				
En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a				
Me gustaría tener mas respeto por mi mismo/a				
A veces, me siento inutil				
A veces siento que no sirvo para nada.				

La escala de la autoestima de Rosenberg (1965) debe su nombre a su creador, Morris Rosenberg, un profesor y doctor en sociología que dedicó varios años de su vida al estudio de la autoestima y el autoconcepto. Gracias.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 3

GUÍA TÉCNICA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

✓ **Indicación:**

Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

✓ **Administración:**

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto del consentimiento o permiso Auto administrado.

✓ **Interpretación**:

De los items 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1

De los items del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

✓ **Propiedades psicométricas**:

La escala ha sido validada y traducida al castellano, la consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0,87; la fiabilidad es de 0,80.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 4

ESCALA DE LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Este cuestionario tiene por objeto evaluar el estigma que siente o haya sentido a lo largo de su embarazo, por favor, responda las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

I. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

1.2Edad materna	Menos de 13 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años

2.Estado civil	Casada	Conviviente	Soltera

3.Nivel educativo materno	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superiores inconclusos

4.Padre según grupo etareo	Adolescente	Joven	Adulto

5.Motivo del embarazo	Violación sexual	Relación consentida

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6.Planificación del embarazo	Si	No

II. ESTIGMATIZACIÓN DE LA GESTANTE EMBARAZADA

ITEM	RESPUESTAS			
1. Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Nunca
2. Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Nunca
3. Tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Raramente	Nunca
4. Durante mis cuidados del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Raramente	Nunca
5. Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Raramente	Nunca
	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Nunca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6. Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo				
7. Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Raramente	Nunca

III. AUTOPERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD MATERNA

ITEMS	RESPUESTA	
	SI ES CIERTO	NO ES CIERTO
Siento que soy una inútil, que no sirvo para nada		
No me siento capaz de ser una buena madre		
No me siento capaz de criar bien a mi bebe		

Instrumento destinado a cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada. Elizabeth Mori- Quispe1,2,3,a, Hans Contreras-Pulache4,a, Willy David HinostrozaCamposano3,a, Nelly Lam-Figueroa3,b, Oscar Huapaya-Huertas2,5,c, Horacio ChaconTorrico2,5,c, Carolina Black-Tam1,2,d Debora Urrutia-Aliano1,a 1 Facultad de Medicina Humana, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. 2 Centro de Investigación ANASTOMOSIS. 3 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 4 Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. 5 Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, UCSUR, Lima, Perú. a Médico Cirujano; b Especialista en Ginecología y Obstetricia; c Estudiante de Medicina; d Estudiante de Psicología, Universidad Científica del Sur

GRACIAS.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 5

GUÍA TÉCNICA

La EEAE es una escala confiable y válida para su uso en la estigmatización de la adolescente embarazada, que demuestra que la estigmatización no es un mecanismo ajeno al proceso obstétrico adolescente sino todo lo contrario, es altamente prevalente; y, además, que las madres adolescentes que han sido estigmatizadas presentan un mal autoconcepto materno .

El análisis psicométrico reveló un coeficiente alfa de Cronbach de 0,78, con correlaciones ítem- total 0,53 a 0,78 (todos con valor p<0,001)

Los siete ítems contaron con respuesta tipo Likert de cuatro opciones, según frecuencia: Siempre 3 puntos, Mayoría de las veces 2 puntos, A veces 1 punto y Nunca 0 puntos.

Resultado:

- Alto sentimiento de estigmatización: de 8 a 21 puntos
- Bajo sentimiento de estigmatización: de 0 a 7 puntos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXO 6

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

ESCALA DE AUTOESTIMA DE RONSENBERG ERA

ENCUESTAS	PREG. 1	PREG 2	PREG. 3	PREG. 4	PREG. 5	PREG. 6	PREG. 7	PREG. 8	PREG. 9	PREG. 10
1	B	B	C	B	B	B	B	B	C	C
2	B	B	C	B	C	B	B	B	B	C
3	B	B	C	B	C	B	B	B	C	B
4	A	A	C	B	C	B	B	C	B	C
5	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
6	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B
7	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
8	C	C	C	C	C	C	C	B	C	B
9	B	B	C	B	C	B	B	C	C	C
10	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
11	B	B	C	B	B	B	B	B	C	C
12	B	B	C	B	B	C	B	B	C	C
13	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
14	B	B	C	B	A	C	B	B	C	C
15	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
16	A	A	C	A	C	A	A	A	C	C
17	A	A	D	A	D	B	C	A	D	D
18	B	B	C	B	A	B	B	B	C	B
19	B	B	C	C	C	B	B	C	C	C
20	B	B	C	B	B	B	C	B	C	C
21	B	B	C	B	C	B	B	B	A	A
22	B	B	C	B	C	C	C	A	C	C
23	B	B	C	B	B	B	B	B	B	C
24	C	B	C	B	C	B	B	B	C	C
25	B	B	C	B	B	D	B	B	C	C
26	C	B	C	B	B	B	B	B	C	C
27	B	B	C	B	C	B	B	C	C	A
28	B	B	C	B	C	B	B	B	B	C
29	B	B	C	B	C	B	B	C	C	C

30	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
31	B	B	C	B	B	B	B	B	C	C
32	B	B	C	B	C	B	B	B	B	C
33	B	B	C	B	C	B	B	B	C	B
34	A	A	C	B	C	B	B	C	B	C
35	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
36	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B
37	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
38	C	C	C	C	C	C	C	B	C	B
39	B	B	C	B	C	B	B	C	C	C
40	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
41	B	B	C	B	B	B	B	B	C	C
42	B	B	C	B	B	C	B	B	C	C
43	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
44	B	B	C	B	A	C	B	B	C	C
45	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C
46	A	A	C	A	C	A	A	A	C	C
47	A	A	D	A	D	B	C	A	D	D
48	B	B	C	B	A	B	B	B	C	B
49	B	B	C	C	C	B	B	C	C	C
50	B	B	C	B	B	B	C	B	C	C
51	B	B	C	B	C	B	B	B	A	A
52	B	B	C	B	C	C	C	A	C	C
53	B	B	C	B	B	B	B	B	B	C
54	C	B	C	B	C	B	B	B	C	C
55	B	B	C	B	B	D	B	B	C	C
56	C	B	C	B	B	B	B	B	C	C
57	B	B	C	B	C	B	B	C	C	A
58	B	B	C	B	C	B	B	B	B	C
59	B	B	C	B	C	B	B	C	C	C
60	B	B	C	B	C	B	B	B	C	C

ESCALA DE LA ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

	CARACTERIZACION DE LA POBLACION																				ESTIGMATIZACION DE LA GESTANTE EMBARAZADA							AUTOPERCEPCION DE LA CAPACIDAD MATERNA					
	EDAD MATERNA								ESTADO CIVIL			NIVEL EDUCATIVO MATERNO			PADRE SEGÚN GRUPO ETAREO			MOTIVO DEL EMBARAZO		PLANIFICACION DEL EMBARAZO		PREGUN 1	PREGUN 2	PREGUN 3	PREGUN 4	PREGUN 5	PREGUN 6	PREGUN 7	PREG 1		PREG 2		PREG 3	
ENCUESTAS	MENOS DE 13 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16	17	18	19 AÑOS.	CASADA	CONVIVIENTE	SOLTERA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SEC. COMPLETA	SUPERIOR INCONCLUSO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	VIOLACION SEXUAL	RELACION CONSENTIDA	SI	NO	RESPUESTA	RESPUESTA	RESPUESTA	RESPUESTA	RESPUESTA	RESPUESTA	RESPUESTA	SI ES CIERTO O ES CIERTO	NO ES CIERTO	SI ES CIERTO	NO ES CIERTO	SI ES CIERTO O ES CIERTO	NO ES CIERTO
1					X					X		X				X			X		X	D	D	A	D	A	D	A		X		X		X
2							X				X			X		X			X		X	C	D	B	D	D	D	D		X		X		X
3								X		X			X				X		X		X	D	C	B	D	B	D	D		X		X		X
4							X			X				X	X				X		X	C	C	B	D	A	D	D		X		X		X
5						X					X		X			X		X			X	C	C	A	C	C	A	A		X	X			X
6								X			X		X		X				X		X	A	A	A	D	B	B	A	X		X		X	
7								X		X			X		X				X	X		C	D	A	D	D	D	D		X		X		X
8						X					X	X				X			X	X		D	D	C	B	D	D	D		X	X		X	
9		X									X	X			X				X	X		D	D	D	D	D	D	D		X		X		X
10				X						X		X					X		X		X	D	D	D	D	D	D	D		X	X		X	
11								X			X		X			X			X		X	D	D	A	D	D	A	A		X		X		X
12								X		X			X			X			X	X		A	C	A	C	A	A	C		X		X		X
13								X	X				X				X		X	X		D	D	D	D	D	D	D		X		X		X
14						X					X		X			X		X			X	D	D	B	D	B	C	A		X		X		X
15								X			X	X				X			X	X		A	A	A	D	A	D	D		X		X		X
16								X		X				X		X			X		X	C	D	B	D	C	D	D		X		X		X
17								X		X			X				X		X		X	D	D	B	C	B	D	D		X		X	X	
18								X			X		X				X		X		X	D	D	A	D	A	D	D		X		X		X
19						X					X		X		X				X		X	B	B	A	C	B	B	B		X		X	X	

20						X				X			X			X				X	X		A	C	C	B	A	D	A		X		X		X
21							X					X			X					X		X	C	C	B	D	B	D	C		X	X			X
22							X			X				X		X				X		X	B	A	B	A	A	C	B		X	X		X	
23					X						X		X			X				X		X	A	A	A	B	A	A	A		X		X		X
24					X					X		X				X				X		X	D	D	A	C	A	D	B		X		X		X
25								X		X			X		X					X		X	B	B	A	C	A	A	D		X		X		X
26								X		X		X				X		X		X		X	A	A	A	D	A	A	A		X		X		X
27								X		X			X				X			X		X	D	D	B	D	B	B	B		X		X		X
28								X		X			X			X				X	X		D	D	D	D	B	D	B		X		X		X
29							X			X				X		X				X		X	C	C	A	D	D	C	B		X		X		X
30								X			X			X		X				X		X	D	D	A	D	C	D	D		X		X		X
31					X					X		X				X				X		X	D	D	A	D	A	D	A		X		X		X
32							X				X			X		X				X		X	C	D	B	D	D	D	D		X		X		X
33								X		X			X				X			X		X	D	C	B	D	B	D	D		X		X		X
34							X			X				X	X					X		X	C	C	B	D	A	D	D		X		X		X
35						X					X		X			X			X			X	C	C	A	C	C	A	A		X	X			X
36								X			X		X		X					X		X	A	A	A	D	B	B	A	X		X		X	
37								X		X			X		X					X	X		C	D	A	D	D	D	D		X		X		X
38						X					X	X				X				X	X		D	D	C	B	D	D	D		X	X		X	
39		X									X	X			X					X	X		D	D	D	D	D	D	D		X		X		X
40				X						X		X					X			X		X	D	D	D	D	D	D	D		X	X		X	
41								X			X		X			X				X		X	D	D	A	D	D	A	A		X		X		X
42								X		X			X			X				X	X		A	C	A	C	A	A	C		X		X		X
43								X	X				X				X			X	X		D	D	D	D	D	D	D		X		X		X
44						X					X		X			X		X				X	D	D	B	D	B	C	A		X		X		X
45								X			X	X				X				X	X		A	A	A	D	A	D	D		X		X		X
46								X		X				X		X				X		X	C	D	B	D	C	D	D		X		X		X
47								X		X			X				X			X		X	D	D	B	C	B	D	D		X		X	X	

48								X			X		X				X			X		X	D	D	A	D	A	D	D		X		X		X
49						X					X		X		X					X		X	B	B	A	C	B	B	B		X		X	X	
50						X				X			X			X				X	X		A	C	C	B	A	D	A		X		X		X
51							X					X			X					X		X	C	C	B	D	B	D	C		X	X			X
52							X			X				X		X				X		X	B	A	B	A	A	C	B		X	X		X	
53					X						X		X			X				X		X	A	A	A	B	A	A	A		X		X		X
54					X					X		X				X				X		X	D	D	A	C	A	D	B		X		X		X
55								X		X			X		X					X		X	B	B	A	C	A	A	D		X		X		X
56								X		X		X				X		X				X	A	A	A	D	A	A	A		X		X		X
57								X		X			X				X			X		X	D	D	B	D	B	B	B		X		X		X
58								X		X			X			X				X	X		D	D	D	D	B	D	B		X		X		X
59							X			X				X		X				X		X	C	C	A	D	D	C	B		X		X		X
60								X			X			X		X				X		X	D	D	A	D	C	D	D		X		X		X

INFLUENCIA DE LA ESTIGMATIZACIÓN EN LA AUTOESTIMA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL H.R.H.D, AREQUIPA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	2%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	autoestimaninoseducbasica.blogspot.com Fuente de Internet	3%
3	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	www.scielo.org.co Fuente de Internet	2%
5	www.significados.com Fuente de Internet	2%
6	cuidatusaludcondiane.com Fuente de Internet	1%
7	issuu.com Fuente de Internet	1%
8	pinsdor.wordpress.com Fuente de Internet	1%

9	lahora.com.ec Fuente de Internet	1 %
10	www.medicalnewstoday.com Fuente de Internet	1 %
11	Luana Gavan, Kim Hartog, War Child Holland, G.V. Koppenol-Gonzalez et al. "Assessing stigma in low- and middle-income countries: A systematic review of scales used with children and adolescents", Social Science & Medicine, 2022 Publicación	1 %
12	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
15	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		