



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ Y SU
INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA
I.E 4 DE OCTUBRE SOCABAYA AREQUIPA – 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: CINTIA MARIA MAMANI COMPE

AREQUIPA – PERÚ

2017

**“FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ Y SU
INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA
I.E 4 DE OCTUBRE SOCABAYA AREQUIPA – 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo del embarazo precoz y su influencia en la autoestima de adolescentes de la IE 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems, organizado por las dimensiones: personal, social, académica. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los factores de riesgo del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Medio, los factores de riesgo de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima Bajo. Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima del adolescente.

PALABRAS CLAVES: *Factores de riesgo del embarazo precoz, autoestima de adolescentes, personal, social, académica.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the risk factors of early pregnancy and its influence on the self-esteem of IE adolescents October 4 Socabaya, Arequipa -2014. It was a cross - sectional descriptive research, we worked with a sample of 60 adolescents, to collect the information we used a questionnaire of multiple alternative of 20 items, organized by the dimensions: personal, social, academic. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.903 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Risk factors for early pregnancy at a high level have a low level of self-esteem. Low risk early pregnancy risk factors have low self-esteem. These results indicate that risk factors for early pregnancy influence adolescent self-esteem.

KEY WORDS: *Risk factors for early pregnancy, self-esteem of adolescents, personal, social, academic.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	39
2.5.1. Operacionalización de la variable	39
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La OMS define a la adolescencia en una etapa de cambio en todos los órdenes, social, psicológico, sexual, físico, y esto va a originar que sea un campo abonado para toda la clase de problemas. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud. Durante este periodo existe una morbilidad excesiva. El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a estos y a la vez los convierte en habilidades conductas de riesgo. (1)

Las gestantes adolescentes, al ser una población todavía en periodo de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez. Además, la maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia. Por otra parte, se sugiere que el estado materno aceptado socialmente no tiene que ver solo con la edad de cuando se inicia la maternidad, sino también con actitudes y aptitudes respecto del hijo, por lo que habría que analizar los lazos familiares y redes sociales de las que dispone cada mujer que se convierte en madre, así como su propia visión de lo que implica la maternidad para ella. La maternidad, en parte, es construida socialmente. Y no tiene la capacidad para desempeñar las actividades de cuidado hacia los hijos.

El origen de las actitudes está en los pensamientos y sentimientos. Esto hace que se interpreten las situaciones de una manera positiva o negativa. La percepción de la realidad y las expectativas vienen determinada por lo que se piensa y se siente, esta interpretación es la que determina la actitud y por consiguiente el comportamiento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es de importancia también señalar que el rendimiento académico se encuentra relacionado con la autoestima, ya que este factor permite la superación personal, puesto que se encuentra ligado a todas las manifestaciones humanas, la importancia de la autoestima radica en que de ser esta negativa, puede causar en el alumno, pérdida de confianza en sí mismo, por lo tanto conllevaría a un bajo rendimiento académico

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus necesidades y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de experiencia.

La enfermera es una profesional responsable del diagnóstico y tratamiento integral de las reacciones humanas, por ende tiene que ser una persona con un equilibrio biopsicosocial y humano; de allí que requiere tener un nivel de autoestima elevado mientras más se comprendan bien a sí mismas son capaces de desempeñar funciones de planificación, ejecución y evaluación en las diferentes situaciones que se presenten en su vida diaria de una manera significativa (2)

Algunos autores plantean que solamente amándose a sí mismo, uno es capaz de amar a los demás, condición válida de todo hombre que es único ser que posee autoconciencia, y esta no surge espontáneamente, sino que se deriva de la relación del individuo con los demás seres humanos, lo que permite en un momento determinado percatarse de las acciones apropiadas y de las acciones de los demás hacia el desarrollando de esta forma su propia autoestima. (3)

Bajo esta perspectiva la realidad de la ciudad de Arequipa no es indiferente a la realidad nacional ya que los problemas que aquejan a la sociedad peruana se pueden observar en diversos contextos y comunidades que tienen características en común, como el aspecto social, económico y demográfico, en el cual se puede medir el componente afectivo como el social y el económico, que van a influir de forma determinante en el proyecto de vida de las madres adolescentes que acuden a este centro de salud.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo precoz y su influencia en la autoestima de las adolescentes de la I.E 4 de Octubre Socabaya, Arequipa -2014?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo precoz en las adolescentes de la de la I.E 4 de Octubre, Socabaya, Arequipa -2014?

¿Cuál es el nivel de riesgo del embarazo precoz en las Adolescentes de la de la I.E 4 de Octubre, Socabaya, Arequipa -2014?

¿Cómo influye el embarazo precoz en la autoestima Personal de las adolescentes de la de la I.E 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.

¿Cómo influye el embarazo precoz en la autoestima social de las adolescentes de la I.E 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.

¿Cómo influye el embarazo precoz en la autoestima académica de las adolescentes de la I.E 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo del embarazo precoz y su influencia en la autoestima de adolescentes de la IE 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar cuáles son los factores de riesgo del embarazo precoz en las adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014
- Determinar cuál es el nivel de riesgo del embarazo precoz en las Adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.
- Determinar la influencia del embarazo precoz en la Autoestima personal de las adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.
- Determinar la influencia del embarazo precoz en la Autoestima social de las adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.
- Determinar la influencia del embarazo precoz en la autoestima Académica de las adolescentes. de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública prioritario, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, es por esto que se pretende conocer las condiciones sociales y económicas de las adolescentes embarazadas y como esto ha influenciado en su autoestima.

Uno de los problemas más comunes en la actualidad es el embarazo en adolescentes y su autoestima, que es la capacidad del individuo para trascender el presente y tomar decisiones, considerando aspectos individuales (interés, aptitudes) y la influencia del contexto para la elaboración del mismo (limitaciones y alternativas), lo que se busca con la investigación es dar a conocer la realidad de la problemática sobre el embarazo en las adolescentes.

Se ha evidenciado que el desarrollo de la autoestima hace crecer a la gente, provoca cambios y superación personal en toda la extensión de la palabra por lo tanto una enfermera que se comprende bien así misma es capaz de desempeñar funciones de planificación, ejecución y evaluación, pasos importantes en el desarrollo de su carrera profesional. Por consiguiente para un óptimo aprendizaje y praxis del conocimiento es indispensable una actitud reflexiva y una autoestima positiva.

Es pertinente porque la enfermera cumple un rol muy importante en la atención integral de salud del adolescente (AIS) donde trata de cubrir las necesidades de la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), e interactúa con su entorno; viviendo experiencia de salud; tratando de reforzar una atención de manera holística.

Hildegard Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás e identificar sus dificultades, exige ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros.

Por ello, esta investigación es de suma importancia ya que tiene el hecho de evidenciar la necesidad de prestar atención a los diferentes problemas de salud de las adolescentes, ya que hasta el momento no se cuenta con ningún dato sobre ello. Es por ello que a través de este estudio se pretende dar una pronta solución al problema ya expuesto.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A nivel internacional

- **Esparza Chávez, A (2008) México.** En su estudio de investigación titulado “La autoestima y su relación con el rendimiento escolar “el objetivo es conocer si existe relación entre la autoestima y el rendimiento escolar de los alumnos que se encuentran cursando 5to y 6to grado en la zona escolar federalizada 122 con cabecera en el Seccional de la Colonia Lázaro Cárdenas, municipio de Meoqui. Entre los muchos factores que pudieran tener relación con el rendimiento, la autoestima es de gran particularidad.

La investigación tiene un enfoque de corte cuantitativo, con diseño de investigación no experimental, correlacional y transversal. La población total es de 314 alumnos. En el análisis de sus resultados revelo que; Más del 30% de los alumnos de 5to y 6to de la zona escolar 122 presentan bajo nivel de autoestima. El contexto escolar y la estructura familiar están asociados con la autoestima bajo.

El 50% de alumnos presenta una autoestima normal que va ir estrechamente relacionado con el tipo de estructura familiar

que presentan. El 20 % de alumnos presentan autoestima alta (4)

- **Rosa Estela Vega Salgado de León ,Gloria Altagracia Hernández Vasquez de Berqueffer**, Guatemala julio 2008 ,titulado , “factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad nueva libertad sayaxche peten” , universidad de San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas escuela nacional de enfermeras de Guatemala, conclusiones que conllevan a discutir los factores que intervienen en el embarazo de las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxché, Petén. Los sujetos de estudio fueron 24 mujeres embarazadas menores de 18 años de la comunidad de la Nueva Libertad, durante los meses de enero a mayo 2008. La investigación tiene un abordaje cuantitativo y un enfoque descriptivo (5)

2.1.2 A nivel nacional

- **Chávez, D. (2012)** “Cuidado de la familia al binomio madre adolescente – recién nacido. Lambayeque, 2012”. Tesis de Maestría en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

La familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, sobre todo cuando tienen que afrontar la maternidad. Por todo ello, surge la presente investigación cualitativa con enfoque estudio de caso, que tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender el cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar y discutir las implicancias para enfermería del cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar. La base teórica conceptual se basa en los conceptos: cuidado (Waldow 2008), familia (Bustamante, 2004), madre adolescente (Márquez 2002) y rol maternal (Mercer, 2000).

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a siete madres adolescentes y a sus familiares cuidadores obtenidos por la técnica de saturación y con precedente del consentimiento informado. El escenario fue los hogares. Se aplicó los criterios de rigor científico (Tello y otros) y los principios de la ética personalista de Casallo V (2009).

Se usó el análisis de contenido temático, obteniéndose las siguientes categorías: Cuidado familiar para la simbiosis madre adolescente - recién nacido, Reorganización de roles familiares para el cuidado a la madre adolescente –recién nacido y Afrontando problemas legales – económicos por la paternidad. Concluyendo que los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen el vínculo afectivo entre la adolescente y su recién nacido; para ello cada familiar se reorganiza para apoyarla, ya sea económicamente, cuidando al bebé, cuidándola en el puerperio mediato y enseñándole a que aprenda a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural; aspectos que deben ser considerados por el personal de salud al brindar sus cuidados(7)

- Apaza Juárez, M.(2008) Arequipa. En su estudio de investigación titulado “Algunos factores relacionados con el nivel de autoestima en estudiantes de los primeros años de la facultad de enfermería UNSA”, de tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional. En el análisis de sus resultados reveló que: Existe relación directa entre el nivel de autoestima y los factores psicológicos, socioeconómicos como la formación que recibe en su hogar. Él 66.4% de los estudiantes presentan un nivel de autoestima normal. Él 12.5% de los estudiantes de los primeros años presentan autoestima alta estrechamente ligado a los factores de tipo económico, social (8).
- **Corrales Zevallos, L. (2007) Arequipa.** En su estudio de investigación titulado “Autoestima y estilos de vida de las estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional de san Agustín de Arequipa – 2007”, estudio de tipo descriptivo de corte transversal correlación con un enfoque cuantitativo. En el análisis de sus resultados reveló que: Si existe relación directa entre el autoestima y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, igualmente en la correlación de Spearman se encontró asociación significativa entre las variables empleadas en el segundo y quinto año de estudios .el mayor porcentaje de estudiantes presento autoestima media.(9)
- **Tamayo Medina, S. (2000) Arequipa.** En su estudio de investigación titulado “Factores que influyen en el nivel de autoestima de los estudiantes de la facultad de medicina UNSA - Arequipa”, con el diseño observacional y analítico. En el análisis de sus resultados reveló que: Se encontró que el 53,46% de los que corresponden a la edad entre 21 y 25 años poseen una autoestima alta, el 35,4 % tiene autoestima media y el 6,9% autoestima baja esto se ve reflejado en el rendimiento académico.(10).

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años hasta los 24 años.(10)

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

2.2.1.1 Características

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los doce años. Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que

termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años.

Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo etc. (11)

La adolescencia es un momento en nuestras vidas que como la palabra lo describe, adolecemos de algo, y ese algo es lo que no hace tomar en muchas ocasiones actitudes, o normas de vida equivocadas, o no según, el apoyo y la estima de nuestros seres más allegados, comprendo que en este periodo de vida parecemos un barco a la deriva que podemos encallar en cualquier puerto que puede ser bueno o malo según el apoyo y confidencialidad que tenemos con quienes nos escuchan y nos comprenden, en ese camino, se corto y critico a la vez para el resto de nuestras vidas, siempre hay personas con buenas y malas intensiones, tendremos que tener la claridad suficiente para saber cuál de esos caminos tomar, pero para que ello sea un éxito total debemos tener siempre una familia que sepa escucharnos, que sepa darse cuenta de nuestros estados de ánimo de nuestras frustraciones para que sin pedirlos acudan a nosotros y podamos sortear el conflicto.(12)

En la adolescencia se viven tantos cambios que te llevan a una confusión, pero todo esto te lleva a un aprendizaje que se convierte en experiencia

2.2.1 El embarazo precoz

El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre.

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia .La OMS establece la adolescencia entre los 10 y 19 años .La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. (12)

A. Factor de riesgo del embarazo precoz

a. Factor de riesgo psicosociales de riesgo en la adolescente embarazada

- Asincronía madurativa físico – emocional.
- Baja autoestima.
- Bajo nivel de instrucción.
- Ausencia de interés.
- Pérdida reciente de personas significativas.
- Embarazo por violación o abuso.
- Intento de aborto.
- Propósito de entregar el hijo en adopción.
- Familia disfuncional o ausente, sin adulto referente.
- Trabajo no calificado.
- Pareja ambivalente o ausente.

- Condición económica desfavorable.
- Marginación de su grupo de pertenencia.
- Difícil acceso a los centros de salud.(16)

b. Factor de riesgo biológico en la embarazada adolescente

Es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% 2 años después de la primera menstruación.

Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

- Poca maduración de los órganos de la reproducción.
- Menarquía temprana.
- Relación sexual precoz.
- Edad cronológica < 14 años y / o edad ginecológica < 1 año.
- Peso < 45 Kg y / o talla < 1,45 m.
- Estado nutricional deficiente Aumento insuficiente de peso para su biotipo y estado preconcepcional.
- Hábitos alimentarios inadecuados en calidad y cantidad.
- Consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y otras sustancias)

Tatuajes.

- Más de 2 parejas.
-

c. Factor de riesgo familiares

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

- Familias disfuncionales o sin figura paterna.
- Deficiente comunicación entre padres e hijos.
- Ignorancia o vergüenza de los padres a tratar temas de sexualidad.
- Repetición del patrón de la conducta familiar “mama soltera.

d. Factor de riesgo educativo

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

- Tener relaciones sexuales sin protección, es decir sin usar condón o cualquier método anticonceptivo.
- Información sexual de compañeros desinformados y sin formar.

- El desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes.
- Desconocimiento de centros de información por parte de los adolescentes.
- Información confusa por parte de la sociedad y medios de comunicación con mensajes contradictorios.
- El no comprender lo que significa tener relaciones sexuales a tan temprana edad.
- Por falta de educación sexual, información u orientación adecuada, ya que muchas y muchos adolescentes no tienen la información suficiente, adecuada y oportuna, como para comprender como se origina un embarazo y lo que implica

2.2.2 MADRE ADOLESCENTE

La OMS define la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los diez y los diecinueve años, y aconseja que los hijos se tengan entre los veinte y treinta y cinco años, ya que este intervalo de edad supone menos riesgo para la salud de la madre y del hijo.

La adolescencia es una época de cambio en todos los órdenes, social, psicológico, sexual, físico y esto va a originar que sea un campo abonado para toda clase de problemas. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud, durante este periodo existe una morbilidad excesiva.

El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a éstos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo.

Las causas que llevan a las adolescentes a embarazarse son problemas en la organización familiar; la excesiva información que va a fomentar la liberación sexual y la promiscuidad y por el deficiente manejo de esta información por parte de los medios de comunicación; el desinterés de los padres en lo referente a la vida social de sus hijos fuera del hogar, etc.

El período entre 11 y 19 años es de especial importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Esta fase de la vida es caracterizada por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por flexibilidad de la estructura psíquica. Ambos son más pronunciadas que en las fases previas (durante la niñez) o en las fases posteriores (adulto). Esto condiciona a que la población adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales

En el Perú siete millones 130 mil madres -de 12 años a más- celebrarán este domingo su día, informó hoy el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al detallar que esa cifra representa este año el 64,5% de la población femenina de ese rango de edad. Según dicha entidad, de ese total, 162 mil mujeres son madres adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 12 y 19 años de edad.

En el grupo de 12 a 14 años, casi el 90% de embarazos son producto de violación o abuso sexual. Mientras que el 20% de las muertes maternas por aborto corresponden a adolescentes. Por área de residencia, se menciona que alrededor del 20% de las adolescentes del área rural del país ya son madres. En cambio, en el área urbana la maternidad adolescente alcanza apenas el 10%.

De acuerdo con su estado civil, el 42,4% de las madres del país están casadas, mientras que el 34% no ha contraído matrimonio. Además, el 8% corresponde a separadas o divorciadas, el 7,1% a madres solteras y el 8,5% a viudas. En el área rural, el 39,8%

convive con su pareja; mientras que en el área urbana la convivencia alcanza el 32,4%. En el caso de las madres solteras, el 8,1% y el 3,9%, residen en el área urbana y rural, respectivamente.

2.2.3 ROL DE LA MADRE ADOLESCENTE

La maternidad y paternidad son roles de la vida adulta. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los jóvenes una sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados.
(17)

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas psicológicas, sociales y culturales, con un patrón propio que se repite a lo largo de las diferentes poblaciones en que este fenómeno se ha estudiado.

La sociedad en general condena los embarazos precoces más por falta de previsión en la anticoncepción, que por respeto a la vida humana por las consecuencias acarreadas. Pero esta sociedad no facilita para nada a los jóvenes el llegar a soluciones maduras para enfrentar las actuales. (17)

Cuando una joven se ha embarazado, la noticia es recibida con evidente disgusto por su compañero, su familia y su entorno social (escuela, trabajo). No hay datos acerca de que la maternidad en la adolescencia sea bien recibida en ningún grupo de la mayoría de las sociedades actuales.

Es indudable la carga que para la madre entraña cualquiera de esas posibilidades, sin embargo para el padre también, pero éste en general lo enfrenta con menos frecuencia que la mujer adolescente. La maternidad no programada casi siempre genera

tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la niña se ve fuertemente exigida, más aún si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su pareja. Es así que siente amenazada sus necesidades básicas:

- Necesidades de bienestar físico.
- Necesidad de seguridad y protección.
- Necesidad de aceptación y pertenencia a un grupo.
- Necesidad de cariño: dar y recibir afecto.
- Necesidad de ser estimada y respetada.
- Necesidad de autorrealización.

La respuesta a ésta tensión puede producir desesperación, miedo, dolor, culpa, rabia, pena, angustia y podría llegar a la depresión.

Los efectos traumáticos del embarazo no deseado en una adolescente, dependerán de su personalidad y madurez, de algunas patologías previas, de la condición biológica, edad, condición social y significado de este hijo para ella. (13)

2.2.4 ACTITUD

La actitud, un término definido principalmente desde la Psicología, puede entenderse de diversas formas. Entre ellas, se le considera como la postura que adopta el cuerpo humano según los diferentes movimientos del ánimo, sin embargo, la forma más común de entender aquello que se conoce por actitud es aquella disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular. Este concepto proviene de la palabra latina “actitudo” y, como ya se mencionaba, se define desde la psicología como aquella motivación social de las personas que predisponen su accionar hacia determinadas metas u objetivos. Existen actitudes personales que sólo guardan relación con sí mismo, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo.

La actitud que adopta una persona o grupo de individuos depende de muchos factores, depende de las múltiples experiencias y relaciones que hayan ido acumulando a lo largo de su historia de vida. De este modo, las actitudes toman forma a partir del conjunto de creencias que se vaya conformando, comprendiendo por esto a aquella única predisposición a actuar de cierta forma ante ciertas situaciones o circunstancias, como vemos una persona adoptará una actitud particular frente a determinada situación, la que variará de un individuo a otro ante un contexto similar. Lo mismo ocurre con determinados grupos de personas o colectivos como podría ser un gobierno o un partido político.

2.2.4.1 Componentes de las actitudes

En función de lo que se ha dicho, puede notarse que toda actitud, posee tres componentes: el componente cognitivo, el afectivo y el conativo o conductual, los cuales caracterizamos seguidamente:

a) Componente cognitivo. Implica que los conocimientos que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo. Así, por ejemplo, si se pregunta a un adolescente de Villa El Salvador cuál es su posición respecto a la prevalencia de las (ITS) en adolescentes latinoamericanos, es probable que no nos dé respuesta alguna, por el hecho de no poseer una representación cognoscitiva del tema (conocimiento acerca del fenómeno); por consiguiente, el sujeto difícilmente tendrá una actitud hacia dicho problema.

Pero si al mismo adolescente le preguntamos acerca de los portales *chat* para buscar pareja en el Internet, entonces éste tendrá una actitud hacia dicho fenómeno, de aceptación o rechazo (Rodríguez, 1993), en tanto que ello sí es algo que forma parte de su universo cognoscitivo. De igual forma, si estos conocimientos se apoyan en valores u opiniones consolidados en

el sujeto, aquellos pueden verse notablemente reforzados, lo cual influirá en una actitud más firme y operativa. En general, las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos.

b) Componente afectivo. Es la referida a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto. Suele ser considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional; por ello, un vínculo afectivo con el alumno (entendido dentro de los parámetros normales de la relación profesor/alumno) podría jugar en mucho en el proceso de modificación de una actitud negativa o perniciosa en el mismo

c) Componente conativo. Es la predisposición a la acción del individuo. Es una tendencia inconsciente a comportarse de una forma determinada, lo que le diferencia de la intención, que es un acto consciente, voluntario. Es aquel relacionado con el comportamiento guiado por la actitud. En tal sentido, el componente conativo puede ser muy importante en actitudes de negatividad o marginalidad social, tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas; por ello, frenar el plano conativo de la actitud, estimulando el plano emocional, suele ser la técnica más usada para el tratamiento escolar en el caso de conductas sexuales perniciosas, en pro de conseguir así una modificación favorable. Modificado el plano emocional se tiene mejor acceso a los planos cognitivo y conativo (19)

2.2.4.2. Dimensiones de la actitud

Rodríguez (1993) menciona que las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de las conductas. Ahora

bien, hasta qué punto una actitud determina una conducta es algo que se puede conocer a través de las llamadas “dimensiones”, que sirven precisamente para su medición. Tales dimensiones son: dirección e intensidad.

a) Dirección de la actitud. Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión. Como ejemplo, tomemos el fenómeno actitudinal del currículo por competencias en la enseñanza universitaria... Es fácil comprobar que hay muchos maestros que tienen actitudes de aceptación hacia éste, pero también hay quienes lo rechazan: si le preguntamos a un matemático si lo acepta o lo rechaza, es muy probable que conteste que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, pues no sabe en qué consiste; de igual modo, entre quienes lo acepten puede haber algunos que no lo conozcan a cabalidad y otros no saben nada de competencias, es posible que entre sus detractores haya personas sólo basadas en ideas equivocadas acerca de él.

b) Intensidad de la actitud. No todo se acepta o se rechaza con igual fuerza: puede tenerse una actitud de rechazo hacia el robo; pero, probablemente, se rechace con mayor fuerza el asesinato o la violación. La intensidad, pues, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. Para ello se elabora una escala cuya intensidad va gradualmente de “fuerte a débil”, tanto para el lado positivo como para el lado negativo. La intensidad está directamente relacionada con la emoción que origina la vivencia de la actitud. Así, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto actitudinal también lo es. A la inversa, si la intensidad es leve, es porque la reacción emocional ante el objeto actitudinal también lo era. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona

2.2.5 INDIFERENCIA

La indiferencia es a menudo una actitud neurótica, auto-defensiva, que atrinchera el yo de la persona por miedo a ser menospreciado, desconsiderado, herido, puesto en tela de juicio o ignorado. Unas veces la indiferencia va asociada a una actitud de prepotencia o arrogancia, pero muchas otras es de modestia y humildad.

Esta indiferencia puede orientarse hacia las situaciones de cualquier tipo, las personas o incluso uno mismo y puede conducir al cinismo. Hay quienes sólo son indiferentes en la apariencia y se sirven de esa máscara para ocultar, precisamente, su labilidad psíquica; otros han incorporado esa actitud a su personalidad y la han asumido de tal modo que frustra sus sentimientos de identificación con los demás y los torna insensibles y fríos, ajenos a las necesidades de sus semejantes. También el que se obsesiona demasiado por su ego, sobre todo el ególatra, se torna indiferente a lo demás y los demás, al fijar toda su atención (libido, dirían los psicoanalistas más ortodoxos) en su propio yo.

Muchas veces la indiferencia sólo es una máscara tras la cual se oculta una persona muy sensible pero que se autodefende por miedo al dolor o porque no ha visto satisfecha su necesidad de cariño o por muchas causas que la inducen, sea consciente o inconscientemente, a recurrir a esa autodefensa, como otras personas recurren a la de la auto idealización o el perfeccionismo o el afán de demostrar su valía o cualquier otra, en suma, «solución» patológica. En la senda del desarrollo personal, es necesario desenmascarar estas autodefensas y «soluciones» patológicas para que puedan desplegarse las mejores potencialidades anímicas, que de otro modo quedan inhibidas o reprimidas e impiden el proceso de maduración.

Esta autodefensa que es la indiferencia se acrisola ya en la

adolescencia, en muchos niños que recurrieron a la misma para su supervivencia psíquica, fuera por unas insanas relaciones con las figuras parentales o por su exceso de vulnerabilidad en la escuela y en el trato con sus compañeros o por otras muchas causas a veces no fáciles de hallar. Para ir superando este error básico que es la indiferencia, la persona tiene que abrirse e irse desplegando, aun a riesgo de sufrir, pero asumiendo todo ello como un saludable ejercicio para lograr su plenitud y no seguir mutilando sus mejores energías anímicas y afectivas.

2.2.6 MIEDO

El miedo o temor es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable que nos asusta o creemos que nos puede hacer daño. Es provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta en todos los animal, por ejemplo el ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. Además el miedo está relacionado con la ansiedad.

El miedo es un tema completamente atónito. Representantes de diferentes disciplinas lo estudian intensamente: aparte de psicólogos, este tema lo tratan médicos, teólogos, filósofos y también biólogos, sobre todo los especialistas en biología de la evolución.

Existe miedo real, cuando la dimensión del miedo está en correspondencia con la dimensión de la amenaza. Existe miedo neurótico cuando la intensidad del ataque de miedo no tiene ninguna relación con el peligro. Ambos, miedo real y miedo neurótico fueron términos definidos por Sigmund Freud en su teoría del miedo.

En la actualidad existen dos conceptos diferentes sobre el miedo, que corresponden a las dos grandes teorías psicológicas que tenemos: el conductismo y la psicología profunda. Según el concepto conductista el miedo es algo aprendido. El modelo de la psicología profunda es completamente distinto. En este caso, el miedo existente corresponde a un conflicto básico inconsciente y no resuelto, al que hace referencia.

El miedo produce cambios fisiológicos inmediatos: se incrementa el metabolismo celular, aumenta la presión arterial, la glucosa en sangre y la actividad cerebral, así como la coagulación sanguínea.

El sistema inmunitario se detiene (al igual que toda función no esencial), la sangre fluye a los músculos mayores (especialmente a las extremidades inferiores, en preparación para la huida) y el corazón bombea sangre a gran velocidad para llevar hormonas a las células (especialmente adrenalina). También se producen importantes modificaciones faciales: agrandamiento de los ojos para mejorar la visión, dilatación de las pupilas para facilitar la admisión de luz, la frente se arruga y los labios se estiran horizontalmente. (20)

2.2.7 ACTITUD POSTIVA

La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades. En efecto, **el énfasis de una persona con actitud positiva se centra en aquello que posee** en lugar de ocuparse de lo que carece. Así, la actitud mental positiva tiene injerencia en la salud psíquica fomentando sentimientos que trasuntan bienestar y placidez

Los pensamientos positivos tienen un efecto satisfactorio. Nos llenan de vigor. Además, las personas que se encuentran alrededor de quien tiene una actitud positiva, también son energizadas positivamente. En contraste, los pensamientos

negativos tienen un efecto de avalancha en las personas, pueden convertir la alegría de un festín en la amargura de un funeral.

Una actitud positiva, atraerá a las personas, mientras que la actitud negativa usualmente las aleja. La gente tiende a guardar distancia de aquellos que llevan una actitud negativa.

También podríamos definir la actitud como una forma de ver el mundo. Si decides enfocarte en las cosas negativas del mundo, tendrás una actitud negativa en consecuencia. Sin embargo, si te enfocas en lo positivo, tu actitud se tornará positiva.

Son muchas las ventajas de una actitud positiva. Los estudios indican que la actitud positiva mejora la salud. Los niños con actitud positiva, usualmente tienen más amigos. Proyectar una actitud positiva también ayuda a lidiar con el estrés y los problemas, de una mejor manera.

Una actitud positiva comienza con una auto-imagen saludable. Si te gusta la forma como eres y estás satisfecho, confiado y seguro de ti mismo, los demás sentirán lo mismo de ti.

2.2.8 ACTITUD DE MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. (21

Por otra parte, la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 años.

La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser auto valente en ambos sentidos.

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el periodo de vida en el cual se adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen, fijando sus límites entre los 10 y 20 años. Según la edad, se divide en tres etapas: Temprana (10 a 13 años), Media (14 a 16 años) y Tardía (17 a 19 años). Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

Esta situación trae problemas de índole biológico, psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. Es por ello que este problema concierne a la sociedad y a la salud pública. (21)

AUTOESTIMA

La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente.

El mantenimiento de una buena autoestima es imprescindible en cualquier psicoterapia, ya que suele constituirse como un síntoma recurrente en distintos problemas conductuales. Por eso, hay

psicólogos que definen a la autoestima como la función del organismo que permite la autoprotección y el desarrollo personal, ya que las debilidades en la autoestima afectan la salud, las relaciones sociales y la productividad.

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras. Muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores: según el lugar físico, sentimental y emocional, estos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la persona o sea en la autoestima, lo cual puede llevarlos a conductas negativas.

Muchas personas afirman que tienen tantos problemas que no pueden salir adelante y lograr colocar sus vidas al nivel en el que desearían tenerla. Es cierto que no todos cuentan con las mismas oportunidades, el mismo nivel de autoestima, la misma preparación intelectual ni la misma base. A lo largo del tiempo, al dejar de ser niños y transformarse en adulto, lleva consigo una serie de creencias positivas y negativas sobre el mundo, las personas y el mismo; estas creencias van figurando a cada instante su forma de vivir. (24)

La adolescencia es una etapa de la vida que enfrenta cambios físicos como psicológicos, los cuales lo llevan a un reajuste en su conducta. Como consecuencia de esto tiene que definir su posición dentro de la familia, grupo de compañeros en la universidad y del resto de personas que lo rodea. La autoestima es la valoración que tenemos de nosotros: la opinión y el sentimiento que cada uno tiene acerca de si mismo, de los propios actos; los propios valores y las propias conductas.

Es la valoración de uno mismo de la propia personalidad y vea las propias habilidades que son aspectos que contribuyen a la base de la identidad personal. La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se

aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo. Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso⁽²⁵⁾

A. Indicadores De Autoestima

a. Autoestima Personal

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas La autoestima, puede ser descrita como la capacidad o actitud interna, con que uno se relaciona así mismo y lo que hace que se perciba dentro del mundo, de una forma positiva o bien con una orientación negativa, según el estado en que se encuentra.

La autoestima es el juicio de valor que tenemos de nosotros mismos, es la capacidad de sentirnos hábiles e importantes, así como también el grado de amor y respeto hacia nosotros mismos.

Autoestima es la manera como nos relacionamos nosotros mismo, de ella depende como vemos nuestra vida y el mundo; como nos presentamos ante otras personas y como sentimos o evaluamos nuestro desempeño en diversas actividades, de ella dependen también nuestras relaciones con otras personas.

En síntesis podemos decir que la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, es decir la autoestima implica quererse a uno mismo y querer a los demás,

saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz de afirmarlo, además de respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.

Según como se encuentre el nivel de autoestima, esta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculado a un concepto positivo de uno mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocara a la persona hacia la derrotar y el fracaso

b. La Autoestima Social

Como la autoestima es causa y la consecuencia del éxito, hay que incentivar los valores que la promueven .creando autoestima en los demás, generamos valor agregado, para eso hay que premiar la iniciativa, permitir que aprendan de las experiencias, que puedan provocarse sin temor, respetar el disenso, cambiar la cultura autoritaria, otorgar poder de decisión y recursos, cumplir con los compromisos.

Respecto a la autoestima social, HAEUSSLER Y MILICIC (1998) señalan que uno de los factores más decisivos para la adaptación social y el éxito en la vida es tener alta autoestima, saberse que uno es competente y valioso para los otros. Esta autoevaluación involucra las emociones, los afectos, los valores y la conducta, cuando un niño presenta un alto concepto de sí mismo es capaz de sentirse importante cuando necesite ayuda, porque al reconocer su propio valor le es fácil reconocer el de los demás. Es responsable, se comunica y relaciona en forma adecuada con sus iguales. En cambio un niño con una autoestima negativa (baja) no confía en sí mismo y tampoco confía en los demás. Suele ser inhibido y crítico poco creativo generalmente tienden a desvalorar los logros de los demás; como una forma de compensar sus debilidades, también desarrollan conductas desafiantes o

agresivas así mientras menos valora a los demás, a su vez, él es menos querido en su entorno.

- **Escala Social:**

La autoestima desarrollada es un contexto social tiene sus valoraciones sobre las personas y los grupos que la conforman, en la vida social, todo lo que logramos tiene que ver con personas, vivimos en un permanente estado de interdependencia en el cual todos nos necesitamos mutuamente y lo que uno hace afecta a los demás de distintas maneras.

Cuanto mayor nivel de autoestima, el individuo posee mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y colaboradores, así como relaciones con extraños en diferentes marcos sociales, la aceptación de si mismo y la aceptación social, están muy combinados. Se percibe así mismo como significativamente más popular, establecen expectativas sociales de aprobación y receptividad por parte de ciertas personas.

En un nivel promedio de autoestima, tiene buena posibilidad de lograr una adaptación social normal.⁽²⁶⁾

c. Autoestima Académica

Se refiere a la auto percepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida escolar y específicamente a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales, como sentirse inteligentes, creativos, constante desde un punto de vista intelectual.

La escuela tiene una significativa influencia sobre la imagen que los alumnos se forman de sí mismos. Los años que el alumno permanece en la escuela condicionan la Autoestima, sobre todo en el plano académico. Todo lo que recibe de los demás: valoraciones, crítica, informaciones, van dejando una huella en él. El rol del centro educativo y de los profesores es de máxima importancia para el

desarrollo del auto concepto y la autoestima de sus alumnos. Y de por lo visto hasta ahora nos atreveríamos a decir que la autoestima académica y general, negativas.

De acuerdo a numerosos autores y a nuestra propia experiencia podemos afirmar axiomáticamente que el alumno que rinde adecuadamente tendrá una opinión positiva de sí mismo y de su capacidad como estudiante; por el contrario, el alumno que fracasa, construye un esquema negativo de sus capacidades y posibilidades académicas. Asimismo, a la inversa, cabría destacar que el alumno que tiene un buen rendimiento académico tiene que elevar su autoestima. De otro lado, no se puede afirmar de modo categórico que todo alumno con elevada autoestima tiene necesariamente un buen rendimiento académico. Una autoestima positiva es condición necesaria para un buen rendimiento académico, pero no es suficiente.

En nuestra sociedad, el éxito o el fracaso académico llevan consigo un sinnúmero de valoraciones de miedo. Ser “buen estudiante” es muchas veces tomado como sinónimo de “ser bueno”, valioso, competente. La comunidad educativa en general y los propios alumnos miden el valor del estudiante por los resultados académicos. Sucede a menudo que el profesor encuentra alumnos desmotivados, que se dejan llevar por el acontecimiento. La mayoría de estos alumnos tienen capacidad para rendir adecuadamente en las labores universitarias e incluso muchos de ellos quieren lograr mejores resultados, pero parecen haber abandonado el afán de superación y terminan aceptando resignadamente su posición de “malos alumnos”.

Terminan por no creer en sus propias capacidades. Reiteradas experiencias de fracasos les han llevado a construir un auto concepto negativo.

Muchos estudiosos e investigadores, especialmente educadores han sumido de modo categórico que el rendimiento académico y

aptitudes están fuertemente relacionadas con la autoestima general y la académica.

- **Escala Académica**

La escuela tiene una significativa influencia sobre la imagen que los niños. Los años que el alumno permanece en la escuela condicionan la autoestima, sobre todo en el plano académico.

Los niveles altos significan que el individuo afronta adecuadamente las principales tareas de la escuela, posee buena capacidad para aprender, en las tareas de conocimiento y formación particular, trabajan más a gusto tanto en forma individual como grupal y alcanza conocimientos mayores de lo esperado. En los niveles bajos hay falta de interés hacia las tareas escolares, no trabajan a gusto tanto en forma individual como grupal, no obedecen a ciertas reglas o normas tan escrupulosamente como los de nivel alto, alcanza rendimientos muy por debajo de lo esperando.

En un nivel promedio, en tiempo normal mantienen características de los niveles altos pero en tiempos de crisis poseen actitudes de los niveles bajos.(26)

B. Categorías De La Autoestima

a. Buena Autoestima O Autoestima Alta

En la autoestima alta, la persona se aprecia así misma, se halla motivada para afrontar los desafíos de la vida; son optimistas y se sienten seguras de sí mismas ante los demás por lo que se comportan con alegría, soltura y asertividad, son autocríticos, pero de forma constructivas y procuran cuidar su aspecto físico, una persona con autoestima alta crea su propio círculo que la refuerza. (29)

- **Características De La Autoestima Positiva**

Considerando según el inventario de autoestima original de Coopersmith (1967), adaptada y estandarizada por Chahuayo

Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

- Es capaz de obrar según crea más acertado , confiando en su propio juicio y sin sentirme culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que puede ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza para resolver sus propios problemas sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por lo demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesto a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena

b. Mediana Autoestima o Autoestima Normal

La autoestima media, es el resultado de no haber dispuesto la suficiente exposición a los factores evolutivos que conducen a la autoestima alta, pero también haber dispuesto de la suficiente exposición para evitar tener una autoestima baja, en este caso la autoestima media es como un punto medio del continuo de calidades que oscilan entre la autoestima alta y baja.

- **Características de la autoestima media:**

Considerando según el inventario de autoestima original de Coopersmith (1976) adaptada .

- En tiempos normales mantiene una actitud positiva hacia sí mismo, un aprecio genuino de sí mismo, aceptación tolerante y esperanzada de sus propias limitaciones, debilidades, errores y fracasos; afecto hacia sí mismo, atención y cuidado de sus necesidades reales físicas, psíquicas e intelectuales.
- En tiempo de crisis mantendrá actitudes de la connotación de la baja autoestima y le costara esfuerzo recuperarse, un nivel medio de autoestima puede influir negativamente en la actuación de sus habilidades, en la salud psíquica y física.

c. Baja Autoestima

Las personas con autoestima baja, entran en un círculo vicioso muy reforzante; al no apreciarse así mismo, carecen de motivaciones para llevar a cabo su superación personal, son pesimistas y se sienten inseguras para abordar problemas cotidianos, lo que hace poco comunicativas, tristes y con escasa capacidad resolutiva, esto lleva a autocriticarse negativamente, no se valoran positivamente y llegan a descubrir sus aspectos físicos, todo ello socava su autoestima, cerrando así el círculo vicioso.

• Características De La Autoestima Baja

Considerando según el inventario de autoestima original de Coopersmith (1967), adaptada y estandarizada por Chahuayo, Autocritica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo mismo.

- Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada (o), herida (o), culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.
- Indecisiones crónicas, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

- Perfeccionismo, auto exigencia esclavizadora de hacer “perfectamente” todo lo que intenta, que conduce aun desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica, por lo que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia, propia de súper crítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo lo decepciona, nada lo satisface.
- Tendencia defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro, su futuro, su vida y sobre todo a si mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Modelo de enfermería: Teoría de Dorotea Orem

A. Modelo de Enfermería de Dorotea Orem

Escrito por Dorotea Orem , en los años 1971 al 1991 , creo un Método de ayuda, es una sucesión de acciones que, al aplicarse ,resuelven o compensan las limitaciones que tienen las personas en el ámbito de la salud, para regular su funcionamiento y desarrollo propios de otras personas que dependen de ellas , La enfermera utiliza todos los métodos, lo seleccionan y combinan adaptándolo a las necesidades o las personas que atienden en función de las limitaciones asociadas al estado de salud de aquellas.

- a. - Actuar por otros.
- b. -Orientar y dirigir.
- c. ofrecer apoyo físicos, psicológico.

d. Proporcionar y mantener un entorno que favorezca el desarrollo personal.

e. Enseñar.

B. Modelo de Enfermería de Bety Neuman

El modelo de sistemas **Bety Neuman** refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Esta teoría afirma que los elementos que conforman una organización interaccionan entre sí.

La teórica también fundamentó su teoría bajo el significado de estrés a cargo de Selye, el cual definió el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga y con este se aumenta la necesidad de reajuste, es por esto que el estrés se sintetiza en la demanda no específica de la actividad además los constituyentes del mismo reconocidos como agentes estresantes son estímulos tanto positivos como negativos y que derivan del estrés que produce una subsecuente tensión.

El Modelo de Neuman describe a la enfermera como participante activa junto con el paciente y vincula los 4 conceptos esenciales que maneja que son persona, entorno, salud, y enfermería, en sus afirmaciones sobre prevención primaria secundaria y terciaria.(22).

C. Teoría Psicodinámica De La Enfermería

Hildegard Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana, la enfermera ha de ser capaz de conocer y de comprender su propia Conducta para poder identificar lo que sienten los demás y así poder ayudarlos. A esta forma de entender el modo de hacer enfermería la llama “enfermería psicodinámica” y comporta la aplicación de los

principios de las relaciones humanas para dar respuesta y ayudar al sujeto ante las dificultades que van surgiendo en todos los grados de la experiencia.

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal. (23)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

EMBARAZO PRECOZ

Factor de riesgo Biológico

Es un factor determinante de la capacidad reproductiva, que constituyen la aceleración del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia.

Factor de riesgo Familiar

Un mal funcionamiento de la familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo.

Factor de riesgo Educativo

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

AUTOESTIMA

Personal.

La autoestima, puede ser descrita como la capacidad o actitud interna, de la persona para relacionarse así mismo y lo que hace que se perciba dentro del mundo, de una forma positiva o bien con una orientación negativa, según el estado en que se encuentra.

La autoestima ha sido considerada la clave del éxito personal y la expresión más acabada, suprema, del desarrollo humano.

El problema es cómo se concibe el desarrollo humano en nuestro tiempo. Con demasiada frecuencia el desarrollo es identificado con el crecimiento económico, evaluando su desempeño exclusivamente por las tasas de inflación e inversión, de productividad y rentabilidad.

Social

Como la autoestima es causa y la consecuencia del éxito, hay que incentivar los valores que la promueven.

Académica

Se refiere al auto percepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida escolar y específicamente a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Es probable que exista influencia significativa entre factor de riesgo del embarazo y la autoestima de los adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.

2.4.2 Hipótesis Específica

H.1. Es probable que los factores de riesgo del embarazo precoz Estén ausentes.

H. 2. Es probable que la autoestima en las adolescentes sea alta.

H.4. Existe influencia significativa entre el factor de riesgo del

Embarazo precoz con la autoestima personal.

H.O. No existe relación significativa del embarazo precoz con la autoestima social.

H.5. Existe influencia significativa entre el factor de riesgo del embarazo precoz con la autoestima académica.

H.O. No existe relación significativa del embarazo precoz con la autoestima académica.

2.5 VARIABLES

Variable independiente (X)

Embarazo precoz

- **Indicadores**

- Factor Biológico.
- Factor Familiares.
- Factor Educativo.

Variable dependiente (Y)

Autoestima

- **Indicadores**

- Autoestima personal.
- Autoestima social.
- Autoestima académica.

2.5.1. Operacionalización de la variable

Variables	Indicadores	Sub indicador	Ítems	Instrumento.	Valoración.	
Embarazo precoz	Biológico	- Edad.	1	Cuestionario	Respuesta a cuestionario	nominal
		- Peso talla.	2			
		- Nro. .parejas.	3			
	Familiar	- Hábitos nocivos.				
		- Tipo de familia.				
		- Repetición conducta familiar.	10,11			
	Educativo	- Comunicación.				
		- Relaciones sexuales sin protección				
		- Métodos anticonceptivos.	15,16			
		- Riesgo de la sexualidad.				
Autoestima	Personal	- Toma de decisiones.		Cuestionario, de coopersmith	Si /No	nominal
		- Adaptación.	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24			
	Social	- Compañía con amigos.				
		- Preferencia.	29,30,31			
		- Liderazgo.				
	Académico	- Hablar en público.				
		- Tomado en cuenta.				
		- Gusto por el curso.	40,41			

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION

- Correlacional, de método ex post facto de enfoque cuantitativo paradigma positivista.
- Por el N de variables: bivariado
- Por el lugar de estudio; de campo
- Por el objeto de estudio: factico

Diseño

No experimental, transversal correlacional cuya representación gráfica es:

n : muestra

Ox : medición variable X

r : relación

Oy : medición variable Y

3.2 DESCRIPCION DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

A. Ubicación espacial

La investigación se llevará a cabo en la Institución Educativa 4 de Octubre Socabaya, Provincia, Departamento y Región Arequipa.

B. Ubicación temporal

Agosto 2014 –diciembre 2014

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población: Total de estudiantes de la I.E. 4 de Octubre Socabaya-Arequipa, son 600 estudiantes de nivel secundaria

3.3.2 Muestra

60 adolescentes de dos secciones de quinto de secundaria

Criterios de inclusión.

Estudiantes de sexo femenino

Estudiantes de asistencia regular

Criterios de exclusión

Estudiantes que no deseen responder a la encuesta.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se aplicará será la encuesta y el Instrumentos el Cuestionario.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se dio a través del 6 juicios de expertos la confiabilidad se dio mediante alfa de Crombach, indica que el instrumento tiene una confiabilidad de 98% ya que todo valor alfa superior a 0.5, indica que el instrumento utilizado es confiable ..

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la autoridades de la Institución Educativa 4 de Octubre de Socabaya-Arequipa y así poder aplicar el instrumento a los estudiantes de seleccionados como muestra (agosto -diciembre del 2014) por un lapso de 20 minutos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES DE LA IE 4 DE OCTUBRE SOCABAYA, AREQUIPA -2014.

RIESGO DE EMBARAZO								
Autoestima	ALTO		MEDIO		BAJO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	6	10%	3	5%	1	2%	10	17%
Medio	26	43%	4	7%	2	3%	32	53%
Bajo	6	10%	5	8%	7	12%	18	30%
total	38	63%	12	20%	10	17%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, los factores de riesgo del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Medio en un 43%(26), los factores de riesgo de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima Bajo en un 12%(7). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima del adolescente.

TABLA 2

FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. 4 DE OCTUBRE SOCABAYA, AREQUIPA - 2014

Factores de riesgo	N°	%
Biológico	32	53%
Familiar	16	27%
Educativo	12	20%
Total	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 2, los factores de riesgo del embarazo precoz, el Factor Biológico en un 53%(32), Factor Familiar en un 27%(16) y el Factor Educativo en un 20%(12).

TABLA 3

**NIVEL DE RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES
DE LA I.E. 4 DE OCTUBRE SOCABAYA, AREQUIPA -2014.**

Niveles	N°	%
ALTO	38	63%
MEDIO	12	20%
BAJO	10	17%
Total	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 3, los niveles de riesgo del embarazo precoz, es Alto en un 63%(38), Medio en un 20%(12) y Bajo en un 17%(10).

TABLA 4

**INFLUENCIA DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA AUTOESTIMA PERSONAL
DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. 4 DE OCTUBRE SOCABAYA,
AREQUIPA -2014.**

Autoestima personal	RIESGO DE EMBARAZO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	6	10%	1	1%	1	2%	8	13%
Medio	27	45%	6	10%	3	5%	36	60%
Bajo	5	8%	5	9%	6	10%	16	27%
total	38	63%	12	20%	10	17%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 4, los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Personal Medio en un 45%(27), los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima Bajo en un 10%(6). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima personal del adolescente.

TABLA 5

INFLUENCIA DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA AUTOESTIMA SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES DE LA I.E. 4 DE OCTUBRE SOCABAYA, AREQUIPA -2014.

Autoestima social	RIESGO DE EMBARAZO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	8	13%	1	2%	1	2%	10	17%
Medio	24	40%	8	13%	8	13%	40	66%
Bajo	6	10%	3	5%	1	2%	10	17%
total	38	63%	12	20%	10	17%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 5, los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Social de nivel Medio en un 40%(24), los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima social de nivel Bajo en un 13%(8). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima social del adolescente.

TABLA 6

INFLUENCIA DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA AUTOESTIMA ACADÉMICA DE LAS ADOLESCENTES. DE LA I.E. 4 DE OCTUBRE SOCABAYA, AREQUIPA -2014.

Autoestima Académica	RIESGO DE EMBARAZO						Total	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alto	7	12%	2	3%	1	2%	10	17%
Medio	28	46%	7	12%	7	12%	42	70%
Bajo	3	5%	3	5%	2	3%	8	13%
total	38	63%	12	20%	10	17%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 6, los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Académica de nivel Medio en un 46%(28), los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima académica de nivel Bajo en un 12%(7). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima académica del adolescente.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe influencia significativa entre factor de riesgo del embarazo y la autoestima de los adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa - 2014.

Ho: No existe influencia significativa entre factor de riesgo del embarazo y la autoestima de los adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa - 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 7: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Conocimientos	Actitudes
Correlación de Pearson	1	,903**
Conocimientos Sig. (bilateral)		,000
N	60	60
Correlación de Pearson	,903**	1
Actitudes Sig. (bilateral)	,000	
N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 7, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Riesgo del embarazo precoz y la autoestima de los adolescentes, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe influencia significativa entre factor de riesgo del embarazo y la autoestima de los adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los factores de riesgo del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Medio en un 43%(26), los factores de riesgo de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima Bajo en un 12%(7). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima del adolescente. Coincidiendo con Esparza (2008) En el análisis de sus resultados revelo que; Más del 30% de los alumnos de 5to y 6to de la zona escolar 122 presentan bajo nivel de autoestima. El contexto escolar y la estructura familiar están asociados con la autoestima bajo.El 50% de alumnos presenta una autoestima normal que va ir estrechamente relacionado con el tipo de estructura familiar que presentan. El 20 % de alumnos presentan autoestima alta

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los factores de riesgo del embarazo precoz, el Factor Biológico en un 53%(32), Factor Familiar en un 27%(16) y el Factor Educativo en un 20%(12). Coincidiendo con Esparza (2008) En el análisis de sus resultados revelo que; Más del 30% de los alumnos de 5to y 6to de la zona escolar 122 presentan bajo nivel de autoestima. El contexto escolar y la estructura familiar están asociados con la autoestima bajo. El 50% de alumnos presenta una autoestima normal que va ir estrechamente relacionado con el tipo de estructura familiar que presentan. El 20 % de alumnos presentan autoestima alta

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los niveles de riesgo del embarazo precoz, es Alto en un 63%(38), Medio en un 20%(12) y Bajo en un 17%(10). Coincidiendo con Vega (2008) conclusiones que conllevan a discutir los factores que intervienen en el embarazo de las mujeres menores de 18 años de la comunidad Nueva Libertad Sayaxché, Petén. Los sujetos de estudio fueron 24 mujeres embarazadas menores de 18 años de la comunidad de la Nueva Libertad, durante los meses de enero a

mayo 2008. La investigación tiene un abordaje cuantitativo y un enfoque descriptivo

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Personal Medio en un 45%(27), los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima Bajo en un 10%(6). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima personal del adolescente. Coincidiendo con Chévez (2012) Se usó el análisis de contenido temático, obteniéndose las siguientes categorías: Cuidado familiar para la simbiosis madre adolescente - recién nacido, Reorganización de roles familiares para el cuidado a la madre adolescente –recién nacido y Afrontando problemas legales – económicos por la paternidad. Concluyendo que los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen el vínculo afectivo entre la adolescente y su recién nacido; para ello cada familiar se reorganiza para apoyarla, ya sea económicamente, cuidando al bebé, cuidándola en el puerperio mediato y enseñándole a que aprenda a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural; aspectos que deben ser considerados por el personal de salud al brindar sus cuidados. Discrepando de Tamayo (2000) quien en el análisis de sus resultados reveló que: Se encontró que el 53,46% de los que corresponden a la edad entre 21 y 25 años poseen una autoestima alta, el 35,4 % tiene autoestima media y el 6,9% autoestima baja esto se ve reflejado en el rendimiento académico.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Social de nivel Medio en un 40%(24), los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima social de nivel Bajo en un 13%(8). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima social del adolescente. Coincidiendo con Apaza .(2008) En el análisis de sus resultados reveló que: Existe relación directa entre el nivel de

autoestima y los factores psicológicos, socioeconómicos como la formación que recibe en su hogar. El 66.4% de los estudiantes presentan un nivel de autoestima normal. El 12.5% de los estudiantes de los primeros años presentan autoestima alta estrechamente ligado a los factores de tipo económico, social.

OBJETIVO ESPECIFICO 5

Los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Académica de nivel Medio en un 46%(28), los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima académica de nivel Bajo en un 12%(7). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima académica del adolescente. Coincidiendo con Corrales (2007) En el análisis de sus resultados reveló que: Si existe relación directa entre el autoestima y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, igualmente en la correlación de Spearman se encontró asociación significativa entre las variables empleadas en el segundo y quinto año de estudios .el mayor porcentaje de estudiantes presento autoestima media.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los factores de riesgo del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Medio, los factores de riesgo de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima Bajo. Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima del adolescente. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los factores de riesgo del embarazo precoz, el de mayor porcentaje es el Factor Biológico, seguido del Factor Familiar y luego el Factor Educativo.

TERCERO

Los niveles de riesgo del embarazo precoz, es Alto en un 63%(38), Medio en un 20%(12) y Bajo en un 17%(10).

CUARTO

Los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Personal Medio, los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima Bajo. Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima personal del adolescente.

QUINTO

Los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Social de nivel Medio, los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima social de nivel Bajo. Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima social del adolescente.

SEXTO

Los riesgos del embarazo precoz de nivel Alto tienen un nivel de Autoestima Académica de nivel Medio, los riesgos de embarazo precoz de nivel Bajo tienen un nivel de autoestima académica de nivel Bajo. Estos resultados nos indican que los factores de riesgo del embarazo precoz influyen en la autoestima académica del adolescente.

RECOMENDACIONES

Implementar programas de sexualidad, anticoncepción y el embarazo precoz en los adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa.

Implementar talleres, seminarios, grupos familiares, donde participen padres e hijos para fomentar la interacción social y la comunicación eficaz acerca de la Salud Reproductiva en los adolescentes.

Trabajar en conjunto padres, profesores, tutores, directivos con las Instituciones de Salud del ámbito local para reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la prevención del embarazo precoz y sus riesgos.

Diseñar sesiones educativas teniendo como tema transversal el riesgo del embarazo y la autoestima en los adolescentes.

Fomentar la difusión de los riesgos del embarazo precoz relacionado con otras variables como la pobreza extrema, mediante el teatro, títeres, socio dramas, juego de roles y otros medios motivadores para los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lopez G. y Bracho J. C. El embarazo en la adolescente. En: Salud del adolescente. Universidad de Carabobo. Valencia: Clemente Editores C.A.; 1.997
2. Alarcón, R. (2005). Efecto de los desniveles socioeconómicos sobre la felicidad. *Teoría e Investigación en Psicología*, 14, 91-112.
3. Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología*, 8 (2), 57-65.
4. LY, G. (2004). Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima. Tesis de licenciatura no publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
5. Acosta, D. Y Gastelo, R. (2012), en su trabajo titulado “Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida”. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre; República Bolivariana de Venezuela. Año Escolar 2010-2011.
6. Carballo A y Elizondo G, (2008): El Proyecto de Vida desde la Perspectiva de los y las Adolescentes. Trabajo de Grado. Universidad de Costa Rica.
7. Soto, M (2009) Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente embarazada, en la Escuela Preparatoria N° 7. Universidad de Guadalajara, México.
8. Salvatierra y cols. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas. Vol. XIV, N° 1: Pág. 1
9. Benítez, V., Y Cols (2009). Cambios en el proyecto de vida de estudiantes embarazadas de nivel superior.

10. Agudelo, L., Vargas, C., Osorio, Y. Embarazos en adolescentes (11-16 años) y ¿Cuál es su impacto en la sociedad? Recuperado de:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/impacto_en_la_familia_y_sociedad.pdf
12. Mikkelsen, F. (2009). "satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima". Tesis de Licenciatura en Psicología. Pontificia Universidad Católica de Lima.
Recuperado de:
HTTP://TESIS.PUCP.EDU.PE/REPOSITORIO/BITSTREAM/HANDLE/123456789/416/MIKKELSEN_RAMELLA_FLOR_SATISFACCION_CON_LA_VIDA.PDF?SEQUENCE=1
13. Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross Cultural Correlates of life satisfaction and selfesteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4),653-663.
14. Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5 (2), 164-172.
15. FrydenberG, E. & Lewis, R. (1997). *Escala de Afrontamiento para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
16. Valdeverde Y CoL. (2007) "Adolescencia, Protección y riesgo, múltiples artistas, una tarea de todos y todas" Programa atención integral al adolescente, Costa Rica.
17. Chévez, D. (2012) "Cuidado de la familia al binomio madre adolescente – recién nacido. Lambayeque, 2012". Tesis de Maestría en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/139/1/TM_Chevez_Guevara_Delia_Esther.pdf
18. Aguirre B. (1996) "Psicología de la adolescencia". Ediciones Morambo. Colombia.
19. Bercovich, S. *Psicoanálisis de la Adolescencia*. Volumen 2, Costa Rica. 1997.

20. Berhman, Richard. N. Tratado de Pediatría. Ediciones Mc Graw-Hill Inter americana, Colombia. 2001. pp. 55 - 58.
21. Boletín Vicuña, J. La salud del Adolescente y el Joven en América Latina y el Caribe. Boletín de las oficinas Sanitarias Panamericana. 1997.
22. Casullo (2008) Psicología en La adolescencia, mi proyecto de vida 2da edición Mac Graw Hill. México.
23. Espinoza, A. y Mejía, G. Adolescencia: En Compendio de Medicina General. Ed. Martín Abreu, L. Méndez. Editores S.A. de C.V., México. 2000.
24. Freyre Román, Eleodoro. La Salud del Adolescente Aspectos Médicos y Psicosociales. Segunda Edición. Editorial UNSA, Arequipa. 1997.
25. Guía de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Universidad Alas Peruanas, Arequipa - Perú. 2008.
26. Labastida F. (2008) "Adolescencia y curso de vida" D.R. Consejo Nacional de Población, México.
27. Labastida, F. y Col. Adolescencia y Curso de Vida. D.R. © Consejo Nacional de Población. Ángel Urraza 1137 Col. del Valle. C.P. 03100, México. 1999.
28. Martínez, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. Revista de Psicología de la PUCP, 22(2), 215-252

1. INFORMATOGRAFÍA Teoría de Enfermería
2. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8585.pdf
3. Embarazo precoz
4. <http://rousmay-elembrazoprecoz.blogspot.com/>
5. <http://elembrazoprecozyelaborto.blogspot.com/>

6. <http://embarazoprecozmy.blogia.com/>
7. <http://www.monografias.com/trabajos48/embarazo-precoz/embarazo-precoz2.shtml>
8. El Embarazo Adolescente
9. <http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml#TEORICO>>
10. Movimiento Manuela Ramos. Cifras en Salud Sexual y Reproductiva en el Perú. Lima. 2008. <http://www.manuela.org.pe/salud_sex.asp>.
11. www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf#search=%22estrategias%20afro%20adolecentes%22
12. BASE TEORICA
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable e indicadores	Metodología
<p>Problema general : Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo precoz y su influencia en la autoestima de las adolescentes de la I.E 4 de Octubre Socabaya, Arequipa -2014?</p> <p>Problema específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo precoz en las adolescentes de la de la I.E 4 de Octubre, Socabaya, Arequipa - 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de riesgo del embarazo precoz en las adolescentes de la I.E 4 de Octubre, Socabaya Arequipa -2014?</p> <p>¿Cómo influye el embarazo precoz en la</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo del embarazo precoz y su influencia en la autoestima de adolescentes de la IE 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar cuáles son los factores de riesgo del embarazo precoz en las adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.</p> <p>Determinar cuál es el nivel de riesgo del embarazo precoz en las Adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.</p> <p>Determinar la influencia</p>	<p>–</p> <p>Hipótesis general :</p> <p>Es probable que exista influencia significativa entre factor riesgo del embarazo y la autoestima de los adolescentes de la I:E: 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H.1. Es probable que los factores de riesgo del embarazo precoz este ausentes.</p> <p>H. 2. Es probable que la autoestima en las adolescentes sea alta.</p> <p>H.3. Existe influencia significativa entre el factor de riesgo del embarazo precoz con la autoestima</p>	<p>Variable independiente (X)</p> <p>Embarazo precoz</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> – Factor Biológico. – Factor Familiares. – Factor Educativo. <p>Variable dependiente (Y)</p> <p>Autoestima</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> – Autoestima personal. – Autoestima social. – Autoestima académico. 	<p>Tipo de investigación : Correlacional</p>

<p>autoestima Personal de las adolescentes de la de la I.E 4 de octubre Socabaya, Arequipa - 2014</p> <p>¿Cómo influye el embarazo precoz en la autoestima social de las adolescentes de la I.E 4 de octubre Socabaya, Arequipa - 2014.</p> <p>¿Cómo influye el embarazo precoz en la autoestima académica de las adolescentes de la I.E 4 de octubre Socabaya, Arequipa - 2014</p>	<p>del embarazo precoz en la Autoestima personal de las adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.</p> <p>4.Determinar la influencia del embarazo precoz en la Autoestima social de las adolescentes de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.</p> <p>Determinar la influencia del embarazo precoz en la autoestima Académica de las adolescentes. de la I.E. 4 de octubre Socabaya, Arequipa -2014.</p>	<p>personal.</p> <p>H.O. No existe influencia significativa entre los factores de riesgo del embarazo y la autoestima personal.</p> <p>H.4. Existe influencia significativa entre el factor de riesgo del embarazo precoz con la autoestima social.</p> <p>H.O. No existe relación significativa del embarazo precoz y el con la autoestima social.</p> <p>H.5. Existe influencia significativa entre el factor de riesgo del embarazo precoz con la autoestima académico.</p> <p>H.O. No existe relación significativa del embarazo precoz con la autoestima académico.</p>		
---	--	---	--	--

--	--	--	--	--

CUESTIONARIO PARA VALORACIÓN DE FACTORES DE EMBARAZO PRECOZ

Este presente cuestionario tiene como objeto recolectar información de carácter confidencial sobre algunos aspectos importantes para valorar los factores de riesgo del embarazo precoz en adolescentes, y será usado para un estudio de investigación relacionado con dicho tema.

Para responder marque con una X la respuesta que creas conveniente o alternativa.

DATOS GENERALES

Grado de instrucción de la madre ----- edad -----

Ocupación de la madre -----

Estado civil -----

I. FACTOR BIOLÓGICO

1. Edad : -----

2. Peso : -----Talla : -----

3. Haz tenido con más de una pareja relaciones sexuales.

a) Si.

b) No.

4. Consumes alcohol.

a) Si.

b) No.

5. Con frecuencia.

a) Semanal.

b) De vez en cuando.

6. Consumes cigarros

a) Si.

b) No.

7. Con que frecuencia.

a) Semanal.

b) De vez en cuando.

I. FACTOR FAMILIAR

8. Con quien vives

- a) Padres.
- b) Hermanos.
- c) Familiar
- d) Otros que no sean familiares

9. En tu familia hay presencia de madres solteras.

- a) Si.
- b) No.

10. Qué grado de parentesco tiene contigo ese familiar que es madre soltera.

- a) Mama.
- b) Tías.
- c) Abuela.
- d) Otros -----

11. Con quien te llevas mejor.

- a) Papa.
- b) Mama.
- c) Hermanos.
- d) Otros. -----

12. Con quienes tienes mejor comunicación

- a) Papa.
- b) Mama.
- c) Hermanos.
- d) Otros. -----

13. Con quien es difícil comunicarte

- a) Papa.
- b) Mama.
- c) Hermanos.
- d) Otros. -----

II. FACTOR EDUCATIVO

14. El tener relaciones sexuales sin protección se puede embarazar.

- a) Sí.
- b) No.

15. Conoces que son los métodos anticonceptivos.

- a) Los métodos anticonceptivos son procedimientos que solo sirven para protegerse de embarazos no deseados.
- b) Son procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen.
- c) Los métodos anticonceptivos son procedimientos que garantizan la plena seguridad de no contraer un embarazo no deseado.

16. Que métodos anticonceptivos consideras que es más seguro.

- a) Condón.
- b) Ritmo.
- c) Inyectable.

17. Qué opinas sobre la sexualidad.

- a) La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer.
- b) La sexualidad es tener relaciones sexuales todos los días.
- c) La sexualidad es tener relaciones con varias personas.

18. Como te informas sobre la sexualidad

- a) Padres.
- b) Amigos.
- c) Medios de comunicación.

19. Las relaciones sexuales pueden transmitir enfermedades.

- a) Si.
- b) No.
- c) Qué tipo de enfermedad.-----

20. Como te protegerías para evitar el embarazo.

- a) Anticonceptivos.
- b) Uso del condón.
- c) No es necesario protegerse.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA, DE COOPERSMITH
(Adaptación de Brinkmann y Segure Concepción, 1989)

HOJA DE RESPUESTA

Nombre y Apellidos.....

Ciclo:..... Tipo de Matricula: Regular () Irregular ()

Instrucciones

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responde a cada declaración del modo siguiente:

Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una "X" en el recuadro correspondiente en la columna debajo de la frase "Igual que yo" (Columna A) en la hoja de respuestas. Si la declaración como te sientes usualmente, pon una "X" en el recuadro correspondiente en la columna debajo de la frase "Distinto a mí" (Columna B) en la hoja de respuestas.

Ejemplo:

Me gustaría comer helados todos los días.

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el recuadro debajo de la frase "Igual que yo" frente a la palabra "ejemplo", en la hoja de respuestas.

Si no me gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el recuadro debajo de la frase "Distinto a mí" frente a la palabra "ejemplo", en la hoja de respuestas.

PLANTILLA DE RESPUESTAS CORRECTAS

INVENTARIO DE AUTOESTIMA, DE COOPERSMITH

(Adaptación de Brinkmann y Segure)

Autoestima personal

1. Paso mucho tiempo soñando despierto(a)
2. Estoy seguro de mí mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Desearía ser más joven.
5. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.

Nº	Igual que yo	Distinto a mí
1	0	1
2	1	0
3	0	1
4	0	1
5	0	1

	Nro	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)
6. Puedo tomar decisiones fácilmente.	6	1	0
7. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que debo hacer.	7	0	1
8. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.	8	0	1
9. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.	9	0	1
10. Me doy por vencido fácilmente.	10	0	1
11. Usualmente puedo cuidarme de mí mismo.	11	1	0
12. Me siento suficientemente feliz.	12	1	0
13. Me entiendo a mí mismo.	13	1	0
14. Me cuesta comportarme como en realidad soy.	14	0	1
15. Las cosas en mi vida están muy complicadas.	15	0	1
16. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.	16	1	0
17. Realmente no me gusta ser mujer (varón).	17	0	1
18. Tengo una mala opinión de mí mismo.	18	0	1

19.Frecuentemente, me avergüenzo de mí mismo.

20.No soy tan buen mozo (bonita) como otra gente.

21.Me preocupo mucho por mi apariencia.

22.A mí no me importa lo que me pasa.

23.Soy un fracaso (a).

24.Me incomodo fácilmente cuando me regañan.

AUTOESTIMA SOCIAL

25.Soy simpático (bonita).

26.Mis amigos disfrutan cuando están conmigo.

27.Me incomodo en casa fácilmente.

28.Soy popular entre mis compañeros de mi
Misma edad.

29.Preferiría jugar con chicos(as) menores que yo.

30.Las otras personas son más agradables que yo.

31.No me gusta estar con otra gente.

32.A los demás les gusta molestarte.

33.Los demás (personas) casi siempre siguen mis
Ideas.

AUTOESTIMA ACADÉMICA

34.Me avergüenza pararme frente al público para hablar.

Nº	Igual que yo	Distinto a mi
19	0	1
20	0	1
21	0	1
22	0	1
23	0	1
24	0	1
25	1	0
26	1	0
27	0	1
28	1	0
29	0	1
30	0	1
31	0	1
32	0	1
33	1	0
34	0	1

	Nro	Igual que yo (A)	Distinto a mí (B)
35.Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela.	35	1	0
36.Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo	36	1	0
37.Me gusta que el profesor me interroge en clases.	37	0	1
38.No estoy progresando en el colegio como me gustaría.	38	0	1
39.Frecuentemente, me incomoda la escuela.	39	1	0
40.Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.	40	0	1
41.Frecuentemente, me siento desilusionado(a) en la escuela.	41	0	1