

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON EDADES
COMPRENDIDAS ENTRE 15 Y 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL
PRENATAL EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA EN LA CIUDAD DE NEIVA

Saidy Tatiana Perdomo González

Paula Yulieth Salgado Torrecillas

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Febrero 2017

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON EDADES
COMPRENDIDAS ENTRE 15 Y 19 AÑOS QUE ASISTEN A CONTROL A PRENATAL EN
LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA EN LA CIUDAD DE NEIVA

Trabajo de grado como requisito para optar por el título de Psicólogo(a)

SAIDY TATIANA PERDOMO GONZALEZ

PAULA YULIETH SALGADO TORRECILLAS

Asesor

YINETH CRISTINA DUSSAN

Psicóloga

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA (HUILA)

2017

NOTA DE ACEPTACION

Presidente Jurado



Jurado



Jurado

Contenido

Introducción	10
Planteamiento del problema	14
Antecedentes	18
Objetivos	28
General	28
Específicos	28
Marco teórico	29
Adolescencia	29
Embarazo en la adolescencia.....	34
Autoconcepto	35
Diferencia entre autoconcepto y autoestima	39
Multidimensionalidad del autoconcepto	40
Metodología	43
Tipo de investigación.....	43
Población	44
Selección de la muestra	44
Criterios de Inclusión.....	44

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Criterios de exclusión.....	45
Operacionalización de la variable.....	45
Técnicas e instrumentos.....	46
Encuesta de caracterización sociodemográfica.	46
Escala de autoconcepto de Tennessee:	46
Procedimiento	49
Aspectos éticos.....	51
Resultados.....	53
Discusión	65
Conclusiones	74
Recomendaciones	77
Bibliografía	79
Anexos	84

Lista de tablas

Tabla 1. Baremos interpretativos Escala de autoconcepto de Tennessee	49
Tabla 2. Baremos interpretativos Escala de Autoconcepto de Tennessee	49
Tabla 3. Análisis de datos sociodemográficos	53
Tabla 4. Análisis de datos sociodemográficos	54
Tabla 5. Análisis de datos sociodemográficos	54
Tabla 6. Análisis de datos sociodemográficos	55
Tabla 7. Análisis de datos sociodemográficos	56
Tabla 8. Análisis de datos sociodemográficos	56
Tabla 9. Análisis de datos sociodemográficos	57
Tabla 10. Análisis de datos sociodemográficos	57
Tabla 11. Análisis de datos sociodemográficos	58
Tabla 12. Análisis de datos sociodemográficos	58
Tabla 13. Dimensión interna de Autoconcepto- Nivel de Identidad	60
Tabla 14. Dimensión interna de Autoconcepto- Nivel de Autosatisfacción.....	60
Tabla 15. Dimensión interna de Autoconcepto- Nivel de Comportamiento (Conducta)	61
Tabla 16. Dimensión externa del Autoconcepto- Ser físico	61
Tabla 17 Dimensión externa del Autoconcepto- Ser ético-moral.....	62
Tabla 18. Dimensión externa del Autoconcepto- Ser Personal	63
Tabla 19. Dimensión externa del Autoconcepto- Ser Familiar.....	63
Tabla 20. Dimensión externa del Autoconcepto- Ser social.....	64

Lista de anexos

Anexo A Consentimiento Informado.....	84
Anexo B Encuesta Sociodemográfica.....	87
Anexo C Escala de Autoconcepto de Tennessee	91

Agradecimientos

Este trabajo es fruto del esfuerzo y dedicación de muchos de nuestros días, unos no tan buenos, y otros excelentes, agradecemos primeramente a Dios por darnos la sabiduría y el entendimiento para poder desarrollar este arduo trabajo, a nuestros padres por creer siempre en nosotras y apoyarnos en cada paso recorrido durante nuestro proceso de formación como profesionales y seres humanos, a nuestra asesora por ser nuestra guía y brindarnos sus conocimientos, a las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, por brindarnos su tiempo y disposición y a todas y cada una de las personas que de alguna manera nos brindaron su mano cuando lo necesitamos.

Paula Y Tatiana

Resumen

El embarazo en adolescentes establece una problemática de gran complejidad, esto debido a que es la etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, aun en este ciclo no se ha perfilado ni definido en su totalidad el autoconcepto, la presente investigación, se desarrolló bajo el método cuantitativo con diseño descriptivo, tiene como objetivo determinar el nivel de autoconcepto en adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 15 a 19 años de la ciudad de Neiva. Para ello se contó con la participación de 100 adolescentes, se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la escala de Autoconcepto de Tennessee. Los resultados obtenidos en el estudio, a nivel general, indican que el 55% de adolescentes embarazadas presentan un nivel alto de autoconcepto, mientras el 16% se ubicó en un nivel bajo, y el 29% restante presentaron un nivel de autoconcepto promedio. Los resultados de este estudio permite identificar las características del autoconcepto de las adolescentes embarazadas, a través de sus dimensiones internas (identidad, autosatisfacción y conducta) y externas (ser físico, ético-moral, personal, familiar y social) desde la teoría multidimensional de Fitts (1988), los resultados muestran tendencia alta y medio en la mayoría de sus dimensiones.

Palabras claves: Autoconcepto, embarazo, adolescente

Abstract

The pregnancy in the adolescents establishes a problematic of the great complexity, the fact is that the stage of crisis in the maturation psychoaffective and biological, still in this cycle has not been defined nor defined in its totality the autoconcept this research, was developed under The quantitative method with descriptive design, it haves to determine the level of self-concept in pregnant adolescents aged 15 to 19 years in the city of Neiva. For this we had the participation of 100 adolescents, we applied a sociodemographic questionnaire and the Tennessee Autoconcept scale. The results obtained in the study, an overall level, indicate that 55% of pregnant adolescents have a high level of self-concept, while 16% are at a low level, and the remaining 29% have an average level of self-concept. The results of this study allow identifying the characteristics of the self-concept of pregnant adolescents, through their internal dimensions (identity, self-satisfaction and behavior) and external (physical, ethical-moral, personal, family and social) dimensions from the multidimensional Fitts (1988), the results show the high and medium tendency in most of its dimensions.

Keywords: Self-concept, pregnancy, teenager

Introducción

Las etapas por las que atraviesa una persona a lo largo de la vida se han determinado como un constructo social, de manera que hacen parte de una creación cultural en donde su proceso no necesariamente ocurre igual en todas las personas, (Davila León, 2004). Cabe resaltar que no se encuentra exactamente determinado en qué momento termina una etapa del ciclo de vida y empieza la otra, es por eso que las características que identifican a una persona en determinada etapa de la vida es diferente en cada cultura. En ese orden de ideas, (Papalia , Wendkos Olds, & Duskin Feldman , Desarrollo Humano , 2010) por su parte hablan de 8 etapas del ciclo vital que son: prenatal, lactancia e infancia, niñez temprana, niñez media, adolescencia, adultez temprana, adultez media, adultez tardía.

La adolescencia, etapa en la cual se enfoca el presente estudio, es la etapa que media entre la infancia y la adultez, que de igual manera, se ha constituido en diferentes categorías de construcciones y significados sociales en diferentes contextos históricos y en determinadas sociedades, es una etapa que viene acompañada de cambios y de nuevos significados. Por su parte la (Organización Mundial de la Salud, 2017) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es en esta etapa es donde ocurren grandes cambios, entre ellos, y el que en este estudio se hace importante es donde los adolescentes buscan su identidad, de manera que, el proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva a que integre experiencias del pasado, se adapte al presente, y tenga una visión sobre el futuro, proceso que es complejo para un individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

(Aberastury & Knobel, 1997), adicional a esto, los diferentes cambios que se presentan en el estado de ánimo, que se debe en parte a la personalidad que desarrollan en el medio del ambiente cultural y familiar de los adolescentes.

En la búsqueda de esa identidad se hace imprescindible que los adolescentes logren tener una serie de objetivos para el logro de la misma, que les pueda permitir en un futuro gozar de una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en la mayoría de procesos de su vida, pero, como es de saber, no existe un tiempo ni orden exacto para cumplir los objetivos anteriormente nombrados, y de igual manera es diferente en todos los individuos, el poder alcanzar esos objetivos se presta para que las personas adquieran cualquier cantidad de habilidades de afrontamiento que les permitan funcionar en el entorno social que se rodeen.

Continuando con la idea de que no existe un tiempo ni un orden para atravesar los diferentes procesos de la vida de una persona, el desconocimiento de ciertos temas en la adolescencia representa muchas veces la falta de preparación o madurez para la iniciación y el descubrimiento sexual, y esto, trae consigo consecuencias como un embarazo a temprana edad. Sumada a las implicaciones socio-económicas, se encuentran las consecuencias psicológicas que tiene el embarazo adolescente debido a que la gestación en estos casos ocurre en un momento en el cual la joven no está preparada biológica ni psicológicamente, desequilibrando su proceso de desarrollo (Ceballos Ospino , Suarez Colorado , Arenas barra, & Salcedo Rivero , 2013)

Vinculados a esta etapa se encuentran dos aspectos subjetivos de la vivencia de la adolescente, que juegan un rol trascendente en su proceso de embarazo, esto es: la consolidación de su autoconcepto y la construcción de un proyecto de vida (Savatierra Lopez, y otros, 2005)

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Es en esta etapa y en la consolidación de su autoconcepto es en lo cual se interesa este estudio, por su parte algunos autores han creado diferentes definiciones de lo que es el autoconcepto; algunos plantean que es una estructura cognitiva que contiene imágenes de lo que somos, deseamos ser y manifestar a los demás. Son creencias subjetivas que se han incorporado a través de la percepción, interpretación y evaluación de lo que otros nos comunican acerca de nosotros mismos (Villaruel, 2001); otros autores, manifiestan que, el autoconcepto se refiere al conjunto de sentimientos, percepciones y valoraciones que una persona tiene sobre sí mismo, hace referencia a nuestra propia descripción, favorece el sentido de la propia identidad, influye en nuestra vida, en la salud y en nuestro equilibrio psíquico (Ramirez Gaibor, 2012).

El autoconcepto puede influir tanto de manera positiva como negativa en el estilo de vida de una persona, va a favorecer de manera positiva cuando en la búsqueda de la identidad la persona se siente segura de sí misma, tiene una buena auto aceptación y se valora a sí misma, a diferencia de una persona insegura, que no se acepta así misma, pues no tiene claridad acerca de lo que realmente quiere o busca. En este sentido, (Salum-Fares, Marin Aguilar , & Reyes Anaya , 2011), refieren que el autoconcepto, consiste en un conjunto de juicios descriptivos y evaluativos acerca de uno mismo, donde se expresa el modo en que la persona se representa, conoce y se valora a ella misma.

Por lo tanto, el autoconcepto en las adolescentes embarazadas debe ser estudiado desde el mayor número de puntos de vista posibles, de manera que se pueda tener en cuenta las dimensiones y los factores que la componen, relacionados con la vivencia de un buen autoconcepto. Y es de señalar la importancia del papel que simboliza la psicología en el mismo.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Esta investigación se despliega en el enfoque cuantitativo con diseño metodológico de tipo descriptivo, que tiene como finalidad describir situaciones, contextos, eventos y fenómenos, de modo que especifica como son y cómo se manifiestan. De igual manera, pretende medir o recoger información únicamente de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables que se están estudiando, por lo que su objetivo no es indicar cómo estas se relacionan (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado , & Baptista Lucio , Metodologia de la investigacion , 2010). Acorde a esto, la presente investigación tiene como propósito describir e identificar el nivel de autoconcepto que tienen las adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Neiva, que asisten a control prenatal en la ESE Carmen Emilia Ospina.

El instrumento de aplicación que se consideró adecuado para abarcar el estudio del autoconcepto de acuerdo a los objetivos de la presente investigación, fue La Prueba de Autoconcepto de Tennessee: Creada por Williams Fitts (1988) y Traducida por Lucio Marino López. Cali, Colombia (1995). Es un Cuestionario de 100 afirmaciones autodescriptivas, que se responden por medio de una escala tipo Likert, que va del 1 al 5 (“completamente falso” y “completamente verdadero” respectivamente). Dicha prueba, está compuesta por dos dimensiones que son Internas que comprenden identidad, autosatisfacción y conducta y Externas que la componen el ser físico, ético- moral, personal, familiar y social. Y por último, es a través de ese instrumento que se permitió obtener una calificación para poder determinar el nivel de autoconcepto de las adolescentes embarazadas que hicieron parte del presente estudio.

Planteamiento del problema

Durante la etapa de la adolescencia es evidente que aparece el despertar de la sexualidad que posiblemente en muchos casos induce a la experimentación; el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes logra captar el interés no solo a nivel nacional sino a nivel internacional, en Colombia el informe de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) indica que: “un 50% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya han tenido relaciones sexuales” (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010, pág. 17); denotando así un porcentaje alto de personas que a temprana edad deciden dar inicio a su vida sexual, son múltiples las razones por las cuales se presenta esta eventualidad, entre ellas se encuentran la falta de información respecto a la educación sexual, la curiosidad por parte de los adolescentes, uso y abuso de drogas, problemas familiares y la presión de vínculos sociales.

En un informe realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Plan Internacional (citado en la encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010) detalló que en Colombia una de cada 3 jóvenes es madre antes de cumplir los 20 años y que los países con mayores tasas de embarazo son Nicaragua, Honduras, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Bolivia y Colombia.

En Colombia la tasa de embarazo en adolescentes es de 19.5%, es decir que “actualmente 1 de cada 5 mujeres de 15 a 19 años de edad ha estado alguna vez embarazada: el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo” hay zonas del país donde las cifras son considerablemente mayores por ejemplo en el Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Magdalena. (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010) situación que es alarmante teniendo en cuenta lo que implica el rol de la maternidad, ya que las adolescentes aún no están física ni emocionalmente preparadas para asumir esta nueva etapa.

Una de las consecuencias de esta problemática y que más preocupa es el embarazo en adolescentes, este hecho trae consigo múltiples cambios, tanto a nivel físico como emocional, ya que no solo está en riesgo la salud de la madre sino también la del hijo, es por esto que (Organización Mundial de la Salud, 2014) reconoce como un problema de salud pública, el embarazo en adolescentes, debido a las cifras que se presentan a continuación “ unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, cada año unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerable superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años”.

La adolescencia constituye una etapa del ciclo vital de la persona donde se producen modificaciones significativas a nivel cognitivo y conductual, es en ese periodo donde se da lugar a la búsqueda de una identidad personal por parte de los seres humanos, en esta etapa se encuentra estructurando su personalidad con mayor intensidad, buscando dar sentido y significado a su vida, destacando la formación de su autoconcepto y autonomía, puesto que este es un juicio crítico que cada persona tiene de sí mismo, de manera que si se tiene un autoconcepto bajo en el adolescente va a existir un empeoramiento en su calidad de vida, y posible aumento de llegar a desarrollar trastornos o enfermedades mentales, inconvenientes en el

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

ámbito emocional y un evidente deterioro de las actividades de la vida diaria y eso sin nombrar todas aquellas repercusiones educativas, laborales, sociales o psicológicas que puedan aparecer.

Se considera que una persona con autoconcepto alto tienden a ser disciplinados, sociables, decisivos, seguros, y con una vida más estable a diferencia de las personas con un autoconcepto bajo, pues estos suelen ser, duros, vergonzosos, recelosos, tímidos, pasivos y que posiblemente podrían presentar un incremento de manifestaciones de enfermedades psíquicas en compañía de sentimientos de incompetencia, falta de efectividad, problemas en el área afectiva y cognitiva, bajas expectativas de logro y autosuficiencia, baja autoestima y autoimagen.

Según el DANE en un informe preliminar para el departamento del Huila en el año 2016 hubo un total de 3.547 nacimientos por grupo de edad de la madre de 15 a 19 años, y para Neiva un total de 948 nacimientos.

Para la realización de este estudio, se seleccionó la población adolescente en edades comprendidas de 15 a 19 años, de la Ciudad de Neiva teniendo en cuenta que es un municipio con una población de 345.806, según el informe de proyección de Demografía, del DANE habitantes del cual el 52,2% pertenece al total de mujeres y el 9,50 al total de mujeres en edades comprendidas de 15 a 19 años (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas , 2005). De igual forma se optó por adolescentes de estratos socioeconómicos bajos, que estuvieran dentro del régimen subsidiado, esto debido a que la mayoría de adolescentes embarazadas pertenecen a dicha población y la falta de oportunidades y la pobreza son factores asociados a la maternidad temprana, según la ENDS de 2010 citada en (De Cero a Siempre. Atención Integral a la Primera Infancia , 2013, pág. 16) “Las relaciones sexuales ocurren más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años), con más bajo nivel de riqueza (17,1 años) y habitantes de

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

áreas rurales (17,5 años)” por tal motivo la muestra de la población es de la Empresa Prestadora de Salud (EPS) Carmen Emilia Ospina, en sus sedes, IPC, Granjas, Palmas, Eduardo Santos y Canaima.

De esta manera, resulta conveniente conocer en dicha población las características del autoconcepto. Teniendo en cuenta las implicaciones emocionales que genera este rol en una edad temprana, se hace pertinente la búsqueda de información veraz que permita conocer la realidad del fenómeno.

Por tal motivo el presente estudio tiene como pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel del autoconcepto en adolescentes embarazadas en edades comprendidas de los 15 a los 19 años, que asisten a control prenatal en la ESE Carmen Emilia Ospina en la ciudad de Neiva?

Antecedentes

El autoconcepto y el embarazo en la adolescencia son temas que han orientado a varios autores para el desarrollo de sus estudios tanto en Colombia como alrededor del mundo mostrando un interés particular en esta temática.

En Guayaquil Ecuador, (Ramirez Gaibor, 2012) desarrolló un estudio “el autoconcepto y su incidencia en los embarazos precoces” en el cual se utilizó para la investigación un diseño de carácter descriptivo-analítico; con una muestra de 20 adolescentes embarazadas solteras de primer año de bachillerato del Instituto Tecnológico Superior Guayaquil, a quienes se les aplicó una encuesta. Como resultados de esta investigación se concluye El 50% de las encuestadas manifestó que nunca se orienta con términos adecuados en relación a la sexualidad y embarazos precoces por parte de su familia. El 56% de las encuestadas manifestó que afecta significativamente el poder realizar un proyecto de vida si sale embarazada. El 56% de las encuestadas manifiesta que si casi siempre se fomentara el desarrollo de una adecuada autoestima o autoconcepto serviría para disminuir los embarazos en las adolescentes. Si se mejora el autoconcepto en las adolescentes disminuirían los embarazos precoces, teniendo en cuenta que el autoconcepto positivo posibilita una relación social saludable y garantiza la proyección futura de la persona. Además, favorece habilidades y estrategias que permiten en la joven sentimientos de seguridad.

En Guatemala, (Solarez Majzul, 2012) se realizó un estudio “Autoconcepto en Adolescentes embarazadas que asisten a dos grupos diferentes de apoyo materno”, de tipo cuasi experimental; el cual utiliza para la medición del autoconcepto el test de Autoconcepto Forma 5 (AF-5); concluyéndose que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las áreas del

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

autoconcepto evaluadas en las adolescentes de los grupos de apoyo materno, recomendando implementar el monitoreo de la actividad psicológica evitando en el desarrollo de las adolescentes patologías psicológicas o físicas tales como depresión, desordenes alimenticios ya que el embarazo es esta edad es un proceso biológico que tiene un gran impacto en la vida psicológica de la mujer.

Otro estudio realizado en Guatemala, Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años (Madrigales Madrazo, 2012) define el autoconcepto como uno de los aspectos más importante en la vida, se considera una característica propia del individuo, ya que involucra juicio que le permiten reconocerse, conocerse y definirse, es decir cada elemento del autoconcepto forma parte de la razón ser o estar basadas en las concepciones del yo. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes, de sexo femenino comprendidos entre 14 y 18 años de edad, se utilizó el cuestionario AUTOPB- 96 que evalúa sus contextos social, académico, emocional y familiar. Los porcentajes obtenidos fueron los siguientes: autoconcepto bajo 36%; Autoconcepto medio 44%; Autoconcepto alto 22%.

De igual manera en el mismo País, se llevó a cabo el estudio Autoconcepto en adolescentes a consecuencia de embarazo no planificado, (Salazar Gerlach, 2016) con una muestra de 40 adolescentes se aplicó el test Autoconcepto Forma 5 (AF5), que evalúa 5 dimensiones; Autoconcepto académico/laboral, social, emocional, familiar y físico. Los resultados comprueban que las dimensiones más afectadas del autoconcepto en las adolescentes que presentan un embarazo no planificado son: social 33.98% y un 36.42% en la dimensión familiar. El índice más alto de embarazos no planificados ha sido consecuencia de la desintegración familiar o la ausencia de la figura paterna la que conlleva a que las adolescentes se refugien en relaciones prematuras.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

La revista de psicología de la Universidad de Chile presenta un estudio sobre Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud, una investigación de tipo descriptivo – analítico de carácter cualitativo. Con una participación de 100 jóvenes que fueron escogidas a través del muestreo intencionado, la técnica de recolección utilizada fue la entrevista individual semiestructurada, del análisis de los datos se desprendieron categorías conceptuales que permitieron comprender las percepciones de las adolescentes. En este sentido, los resultados confirman el carácter biopsicosocial del embarazo adolescente y su impacto en el autoconcepto y proyecto de vida de las jóvenes, los que están principalmente enfocados en los roles de dueña de casa y madre. (Salvatierra Lopez, y otros, 2005)

Por otro lado, según (Alarcón Argota, Coello Larrea, Cabrera Garcia, & Monier Despeine, 2009) En un estudio realizado en Cuba, describieron los Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. La población estudiada abarca adolescentes desde los 10 hasta los 19 años. Este es un estudio observacional y analítico de casos y control a partir de todas las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro grupo de féminas adolescentes que no se embarazaron (controles), pertenecientes todas al Policlínico José Martí Pérez durante el periodo 2007. Como resultados se demostró que existió asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces. El no tener relaciones adecuadas con los padres, no recibir apoyo espiritual y económico de la pareja, no mantener relaciones estables de pareja y no conversar con los padres aspectos de sexualidad y reproducción fueron factores que al actuar sobre ellos lograríamos un mayor impacto sobre la población expuesta.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Según (Gutierrez Muñoz, 2015) en su estudio: Claridad de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en adolescentes de zonas urbano marginales, en Perú, el cual se propone hallar la correlación entre la Claridad del autoconcepto, la Autoestima y el Bienestar Psicológico de 128 adolescentes en zonas urbano-marginales, y su relación con distintos factores sociodemográficos. Los resultados mostraron que únicamente en el grupo de mujeres la Autoestima se relacionó significativamente con el Bienestar Psicológico total y sus dimensiones, y que ésta sostuvo la relación hallada entre Claridad del autoconcepto y Bienestar Psicológico. Además, se halló una correlación significativa entre Claridad del autoconcepto y Autoestima, las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres en la dimensión de Proyectos personales y también se obtuvieron correlaciones significativas entre Claridad del autoconcepto y grado.

Un estudio realizado en Ecuador (Gomez Alvarracín & Zaruma Pinguil, 2013) Evaluación del Autoconcepto en adolescentes madres y adolescentes gestantes del Colegio Antonio Ávila, es un estudio de casos, el cual pretende sistematizar teóricamente la evaluación del autoconcepto en adolescentes madres y adolescentes gestantes. Este es un factor determinante, en su proyecto de vida y en la construcción de la identidad personal durante la adolescencia. Desde una perspectiva multidimensional las cinco dimensiones del autoconcepto son: 1. Acad/laboral.- Percepción en el desempeño del rol como estudiante y trabajador. 2. Social.- Percepción del adolescente en las relaciones sociales. 3. Emocional.- control de sus emociones. 4. Familiar.- Integración al medio familiar. 5. Físico.- Valoración corporal del sujeto. El autoconcepto positivo o negativo en las adolescentes influye en los resultados académicos, adaptación a situaciones nuevas, aprecio a su propio cuerpo, habilidades, comportamientos sociales y emociones. Para obtener estos resultados

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

se les aplicó, el test AF-5, los resultados muestran una tendencia baja en la mayoría de sus dimensiones.

En el estudio: *La Relación entre el autoconcepto y la percepción de la crianza en madres adolescentes y adultas*, describen que la maternidad requiere un proceso de adaptación a las nuevas circunstancias, por lo cual, si una mujer ha logrado alcanzar un autoconcepto adecuado, es probable que contribuya positivamente a su percepción de crianza con sus hijos. Con una muestra de 45 mujeres divididas en tres grupos: *a)* adolescentes, *b)* madres adolescentes, *c)* madres adultas, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Crianza Parental y la Escala de Tennessee de Autoconcepto. No se encontraron diferencias significativas entre madres adolescentes y madres adultas en la percepción de crianza, pero sí en el autoconcepto. Las madres adultas le dan un sentimiento de valoración e importancia mayor al hecho de pertenecer a un círculo de amigos. El que las madres adolescentes presenten bajos puntajes en este aspecto podría deberse a que se ven en la necesidad de limitar el tiempo dedicado a las interacciones sociales para emplearlo en el desempeño de su rol materno y se comparan con sus pares, que, al no tener esa obligación, destinan gran parte de su tiempo a las relaciones sociales. (Reyes Castillo, Rivera Valerdi, & Galicia Moyeda, 2013)

A Nivel nacional Según (Lugo Agudelo, 2000) En su estudio, el mundo afectivo de la adolescente embarazada, desarrollado en la Universidad de Antioquia, Colombia. Cuyo objetivo fue comprender el significado y la naturaleza de las relaciones afectivas para las adolescentes embarazadas, para la realización de este estudio se utilizó una metodología cualitativa fenomenológica que permitió comprender a profundidad la esencia de la experiencia afectiva desde la perspectiva de las adolescentes. Las participantes fueron jóvenes entre 14 y 19 años, residentes de la ciudad de Manizales. La principal conclusión del estudio, es que la experiencia

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

central que viven las jóvenes durante su embarazo es el sufrimiento, y que éste está profundamente ligado a su identidad. Las cualidades del fenómeno se describen a través de cuatro temas: estar abrumada, vivir descontroladamente, desilusionarse del amor y soportar el sufrimiento.

Un estudio realizado por la Universidad del Norte, en Barranquilla (Amar Amar & Hernandez Jimenez, 2005) Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. El diseño utilizado para la investigación fue de carácter descriptivo; la muestra seleccionada fue de 30 adolescentes embarazadas primigestas, solteras, de estrato socioeconómico bajo, en la ciudad de Barranquilla, a quienes se aplicó la prueba de autoconcepto de Tennessee. Los resultados de este estudio identificaron las características del autoconcepto de las adolescentes a través de sus dimensiones internas (identidad, autosatisfacción y conducta) y externas (ser físico, ético - moral, personal, familiar y social) desde la teoría multidimensional de Fitts (1988). Los resultados muestran tendencia baja en la mayoría de sus dimensiones.

(Gaviria, 2000) En su estudio Decisiones: Sexo y embarazo entre las jóvenes Colombianas, indagó sobre la incidencia y las repercusiones del embarazo juvenil, dando como resultado diferencias en las tasas de embarazo juvenil entre estrato sociales, la incidencia de este es de 34% en el quintil inferior de nivel socioeconómico y de 8% en el quintil superior. También que la incidencia de embarazo juvenil es mucho mayor entre las jóvenes que no han completado su educación primaria y entre las jóvenes con padres de menor nivel educativo.

(Quintero Rondón & Rojas Betancur, 2015) En su estudio El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes realizado en Bucaramanga, Colombia de tipo cualitativo, destaca el embarazo como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad y ausencia de un proyecto de vida.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

(Restrepo Forero , 1991) Describe los Factores Psicológicos en madres adolescentes, artículo en el cual se hace una revisión de la literatura en relación con el papel de apoyo social y el desarrollo de competencias como alternativas para contribuir a una mejor calidad de vida de las jóvenes, de igual manera presenta una propuesta de trabajo dentro del modelo de atención primaria en salud, desde un abordaje de la disciplinas del área de la salud y de las ciencias sociales.

A nivel regional no se encontraron estudios que aporten a esta investigación, el Huila a pesar de ser un departamento dentro de los índices más altos de embarazo en adolescentes se ha quedado corto en investigaciones respecto al tema.

Cabe resaltar lo útil que resultó la búsqueda y revisión de los artículos anteriormente mencionados, ya que permitió esclarecer algunos conceptos que resultan de gran importancia para llevar a cabo un estudio acerca del autoconcepto en adolescentes, definir las variables sociodemográficas que fueron tenidas en cuenta, así como, identificar, a través de los resultados de los diversos estudios hechos en diferentes países. De esta manera, la revisión de artículos ayudó definir y establecer los lineamientos sobre los que se desarrolló el estudio.

Justificación

Hoy en día se han logrado muchos avances en la atención que se les brinda a las mujeres embarazadas en el área de la salud, dándole prioridad a las adolescentes que pasan por esta situación, sin embargo en el área emocional, afectiva y social se exteriorizan algunas barreras para la planeación e implementación de estrategias de intervención psicológica en esta población, de manera que se busca que la presente investigación este enfocada en aquellos factores nombrados anteriormente y que a partir de la identificación de las características del autoconcepto que tienen las adolescentes en estado de gestación, se puedan sentar bases para desarrollar estrategias que puedan ayudar a disminuir malos manejos de las situaciones y toma de decisiones que puedan repercutir en la salud mental de estas.

El autoconcepto va de la mano con la autoestima y tiene gran relevancia para lograr un ajuste psicológico adecuado, la felicidad personal y bienestar integral en los adolescentes. Ambos conceptos están en directa relación con la capacidad de dar y recibir afecto y de respetar a las demás personas considerándolas tan valiosas como nosotros mismos. Por estas razones es importante enfatizar lo fundamental que es el autoconcepto en esta etapa de la vida como lo es la adolescencia, donde se produce el paso a la vida adulta, este paso supone importantes logros y un periodo clave para la formación de la identidad y construcción de la personalidad.

Este estudio pretende identificar las características propias que subyacen en el autoconcepto de la vida de este grupo poblacional a partir del estado de gestación en el que se encuentran, y la implicación que este tiene en su vida ya sea la formación de un autoconcepto alto o bajo. Al dar a conocer los resultados de esta investigación, se pretende que puedan

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

generar nuevos estudios que tengan como resultados, algunos rasgos de su ámbito psicoemocional y la relación de este en el inicio de la vida sexual en la adolescencia.

Las adolescentes embarazadas por lo general desconocen o tienen muy poca información sobre las implicaciones, causas y consecuencias que genera el estado en que se encuentran con lo cual se dificultan los procesos de adaptación del embarazo en sí, los procesos de crianza y cuidados del hijo, desde esta perspectiva es importante conocer las bases y características del autoconcepto, lo cual estará determinado desde el marco de referencia interno (identidad, autosatisfacción y conducta), y el marco de referencia externo (el ser físico, ético – moral, social, personal y familiar) propios de la adolescencia sin dejar la etapa de gestación y el contexto en el cual se encuentran inmersas.

El embarazo en una edad temprana genera grandes cambios, muchas adolescentes al pasar por esta etapa se encuentran confundidas y como consecuencia deben restablecer sus estilos de vida, su proyecto de vida se ve transformado implicando la modificación de sus recursos internos y externos con el fin de satisfacer las necesidades del nuevo miembro de la familia, y poder asumir la responsabilidad de la crianza, la maternidad puede ser asumida de diferentes maneras, dentro de ellas se puede mencionar que es mucho más gratificante cuando aquellas mujeres ya han planeado previamente la llegada de un hijo y son conscientes de todas las demandas que este trae consigo, pero en el caso contrario, que es un caso más común en adolescentes que quedan en estado de embarazo a tan temprana edad la noticia de asumir un nuevo rol de madre no necesariamente es un acto gratificante, que en diferentes casos se puede presentar acompañado de angustia, tristeza, desesperación e infinidad de modificaciones y sentimientos en sus vidas.

Por otro lado, cabe resaltar cifras relacionadas con el acceso a la población de interés, donde, según las estimaciones hechas a partir del último censo realizado en Colombia, para el 2016

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Neiva, la capital del Huila, tendría una proyección de población de 345.806 habitantes, el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo es de 7,92 en el departamento y de 7,7 para el municipio de Neiva, Por esta razón, se decidió enfocar el estudio hacia esta población específica, teniendo en cuenta la viabilidad de la investigación en cuanto al acceso a la misma. Así mismo las adolescentes participantes de este estudio pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, debido a que es en esta población donde más casos de embarazo se presentan, causando que muchas deban de cambiar su proyecto de vida, como afirma (Flores & Soto, 2006, pág. 3) en la Reunión de expertos sobre población y pobreza en América latina y el Caribe, “ en el caso de Colombia, la fecundidad no deseada muestra diferenciales favorables al nivel socioeconómico bajo, reflejando la importancia de factores contextuales, falta de oportunidades sociales y económicas”

En el desarrollo de este proceso, yace la importancia de identificar como está siendo constituido el autoconcepto en las adolescentes embarazadas, como van siendo capaces de ajustar su pensamiento y conocimiento de sí mismas a la realidad y de formar una idea integra de quienes y como son, además de todos aquellos recursos utilizados con respecto a lo nuevo que nos pueden aportar estos espacios vivenciales, en relación con el proceso de formación que estamos llevando como psicólogas y con todo el aprendizaje que adquirimos a diario como seres humanos.

Objetivos

General

Describir el nivel de autoconcepto que tienen las adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 15 a 19 años que asisten a control prenatal en la ESE Carmen Emilia Ospina, de la ciudad de Neiva

Específicos

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 15 a 19 años que asisten a control prenatal en la ESE Carmen Emilia Ospina, de la ciudad de Neiva
- Identificar el autoconcepto en las dimensiones Internas: identidad, autosatisfacción y conducta, de las adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 15 a 19 años que asisten a control prenatal en la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva.
- Identificar el autoconcepto en las Dimensiones Externas: ser físico, ser ético-moral, ser personal, ser familiar, ser social; de las adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 15 a 19 años que asisten a control prenatal en la ESE Carmen Emilia Ospina de la Ciudad de Neiva.

Marco teórico

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citado en (Bustamente, Borgoño, Minassian, & León, 2008) divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, pre adolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años.

De igual manera la OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

(Monroy, 1994) Indica que, etimológicamente la palabra adolescencia proviene de *ad:* a, hacia y *olescere* de *oleré:* crecer. Es decir, significa la condición y el proceso de crecimiento, que implica un proceso de crisis vital; de *krisis*, que en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y/o resolver, a partir del cual se lograra la identidad personal.

Para Hall citado en (Davila León, 2004) la adolescencia es:

Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (tomando esta idea de Rousseau) en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados (Deval, 1998)

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

El concepto de adolescencia incluye una construcción cultural, social e histórica que tiene como característica la aparición grandes cambios tanto a nivel físico, como psicológico, por su lado, (Papalia , Wendkos Olds, & Duskin Feldman, Psicología del desarrollo , 2009) indican que “la adolescencia es la transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales”.

De modo que, la adolescencia, en términos generales, se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto a estatus social, ya que el adolescente continúa siendo un escolar, depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades psíquicas y físicas muy semejantes a la de los adultos. (Dominguez Garcia, 2008)

Se puede referir que es aquella etapa donde se da la finalidad de la infancia y termina una vez que el organismo ya ha llegado a la totalidad de su desarrollo y es donde se da inicio a la etapa adulta.

La etapa de la adolescencia es un período de borrasca y tempestad, en el sentido de que muchos factores de desarrollo del comportamiento humano toman nuevos rumbos y cambian de dirección, unos estimulados por el cambio en las exigencias sociales y otros por la aparición de nuevas exigencias biológicas y emocionales. (Ardila Espinel, 1980)

Estos cambios tanto a nivel físico como a nivel emocional se hacen importantes en la pubertad, esta corresponde a una fase de la adolescencia donde el aparato reproductor madura, el cuerpo se encuentra preparado para poder reproducirse y resultan cambios notorios que son los rasgos físicos, tanto en mujeres como en hombres, llamados caracteres sexuales secundarios. En los hombres, la voz se hace más grave, aparece la barba y el bello pasa a extenderse por todo el cuerpo. En las mujeres, se desarrollan las mamas, aparece el bello en las axilas y el pubis. Luego

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

de un corto periodo de tiempo se logra alcanzar el peso y estatura casi definitivos. La adolescencia, por su parte, consiste más bien en la etapa del desarrollo del ser humano que sigue la pubertad y en la que se producen toda una serie de cambios físicos y psicológicos. Por tanto, la pubertad, que se acerca más a un hecho que a un proceso, vendría a constituir el límite inferior de la adolescencia. (Carretero, Palacios, & Marchesi, 1985)

En cuanto a los cambios emocionales, se ve marcado que gran parte de los jóvenes buscan una mayor independencia. Las relaciones con los amigos se hacen importantes pues aparecen relaciones más cercanas con los otros adolescentes. Las formas de aprender, accionar, la información que se recibe y procesa de una manera diferente y se va desarrollando de manera gradual la capacidad para poder entender problemas más complejos.

(Krauskopof, 1999), por su parte en el estudio que realizó “El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios” presenta de forma esquemática aquellos cambios relevantes que se pueden reconocer en las tres principales fases de la adolescencia:

Temprana (10-13 años)	Media (14- 16 años)	Final (17- 19 años)
Preocupación por lo físico y lo emocional	Preocupación por la afirmación personal	Preocupación por lo social
- Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres	- Diferenciación del grupo familiar	- Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

- Reestructuración del esquema e imagen corporal	- Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado	- Reestructuración de las relaciones familiares
- Ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos	- Deseo de afirmar el atractivo sexual y social	- Locus de control interno
- Estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios	- Emergentes impulsos sexuales	- Desarrollo de instrumentos para la adultez
- Necesidad de compartir los problemas con los padres	- Exploración de capacidades personales	- Exploración de opciones sociales
- Fluctuaciones del ánimo	- Capacidad de situarse frente al mundo y a si mismo	- Avance en la elaboración de la identidad
- Fuerte autoconciencia de necesidades	- Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas	- Duelo parental por la separación física
- Relaciones grupales con el mismo sexo	- Preocupación por lo social	- Grupos afines en lo laboral, educacional, comunitario
- Movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia	- Grupos heterosexuales	- Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad
	- Interés por nuevas actividades	- Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo
	- La pareja como extensión del yo	

- Búsqueda de autonomía

Sin duda alguna la aparición de un sin número de cambios en los adolescentes se van haciendo evidentes conforme pasan los años, aparte de los físicos, cabe nombrar aquellos que aparecen a nivel intelectual o cognitivo ya que al igual que los físicos son indispensables en la vida de las personas, estos son los de la estructura del pensamiento. Piaget denomina a este proceso, *período de las operaciones formales*, donde la actuación intelectual del adolescente se acerca cada vez más al modelo del tipo científico y lógico. Junto al desarrollo cognitivo, comienza con la adolescencia la configuración de un razonamiento social, teniendo como relevancia los procesos identitarios individuales, colectivos y sociales, los cuales aportan en la comprensión del nosotros mismos, las relaciones interpersonales, las instituciones y costumbres sociales; donde el razonamiento social del adolescente se vincula con el conocimiento del yo y los otros, la adquisición de las habilidades sociales, el conocimiento y aceptación/negación de los principios del orden social, y con la adquisición y el desarrollo moral y valórico de los adolescentes (Moreno y Del Barrio, citado por Dávila, 2004).

El desarrollo intelectual durante la adolescencia, trae nuevos recursos para la diferenciación identitarias y para el replanteamiento de las relaciones con el mundo. La simbolización, la generalización y la abstracción introducen visiones más amplias y diversas de los acontecimientos. De la posición infantil de estar "en" el mundo, pasa a situarse en "perspectiva" frente a él y a sí mismo. Esto es, puede "re-flexionar", volver la mirada sobre su propia forma de pensar y ser, así como sobre la de los demás (Krauskopf, 1994 citado en Krauskopof, 1999)

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

De igual manera, es de nombrar, que se considere la cultura, sociedad y el contexto en el que se encuentran inmersos, como un punto de referencia para que se dé la construcción en conjunto de lo que son las representaciones sociales de adolescencia para ellos.

Embarazo en la adolescencia

En la adolescencia, es de vital importancia que los padres puedan establecer una estrecha relación con sus hijos desde temprana edad, se debe tratar de mantener una relación cálida, de participación mutua, basada en la disciplina y unas buenas pautas de crianza, que puedan permitir el goce de un canal comunicativo apoyado por el respeto y la confianza mutua.

Es tan fundamental fomentar una buena comunicación de padres con hijos que se debe tener la disposición de hablar de ciertos temas que los hijos deben saber desde temprana edad, esto, con la intención de aclarar dudas que puedan surgir en cada una de las etapas por las que atraviesan los hijos, de igual manera se debe ampliar cada vez más la información que se les brinda, en este caso lo que compone la sexualidad, que ha sido vista como un tabú y un tema complejo de tratar para los padres, es pertinente y recomendable que se hagan ese tipo de conversaciones con los hijos para que ellos conozcan y entiendan más acerca de la sexualidad, la salud sexual, la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y las implicaciones que trae consigo tener relaciones sexuales a temprana edad.

El conocimiento por parte de las adolescentes sobre la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales es de gran importancia porque cuando la iniciación y el descubrimiento sexual es prematuro y apresurado, quemando etapas, ya sea por una preparación insuficiente u otros motivos, como presiones externas a la pareja, de los amigos, o simplemente por curiosidad, esto suele traerles serias consecuencias en su desarrollo psicosexual, que se traduce en embarazos, matrimonios precoces, abortos o

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

disfunciones sexuales entre las más frecuentes. (Hidalgo Rodríguez, Espert Castellanos, Navas Cabrera, & Menéndez Guerrero, 2012)(Gonzales 2000 citado en Menéndez, Navas, Hidalgo & Espert 2012)

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008) (Ruoti,1992 citado en León, Minassian, Borgoño & Bustamante)

Es de señalar, que el embarazo a temprana edad influye de manera significativa en el estilo de vida de las adolescentes, pues se dice que, el embarazo tiene un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad, pero este es mayor en las adolescentes, inclusive se habla del “síndrome de las embarazadas adolescentes” que comprende fracaso en los siguientes aspectos: adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención de sí misma. (Noguera & Alvarado , 2012) (Ibarra 2003 citado en Noguera & Alvarado 2012)

Autoconcepto

Una de las partes importantes del estudio en el área de psicología lo constituye el Autoconcepto, que ha sido considerado como fundamento del desarrollo social y emocional, de igual manera como la característica básica que condiciona el comportamiento de la persona, el Autoconcepto

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

es algo con lo que no se nace, pues este se va formando a lo largo de la vida, momento en el cual la infancia y adolescencia son de vital importancia.

El autoconcepto, es eso que yo soy, es decir, aquellas características de conciben de mi ser: mi forma de ver la vida, mis características personales, mi personalidad, en ese orden de ideas, el autoconcepto hace parte de la manera en que una persona se percibe, se siente, se valora y se ve a sí misma y de acuerdo a eso, como evalúa las vivencias que experimenta a lo largo de su vida, ya sea con lo que hace o cómo se comporta con las demás personas de su contexto.

Por su parte, (Urquijo, 2002) refiere que “el auto-concepto también puede entenderse como la forma en que cada persona se valora y evalúa a sí misma. Existen dos elementos importantes que lo constituyen y son la confianza y la seguridad que las personas tienen en sí mismas”. (p. 212), cabe resaltar que una persona que desarrolle un buen autoconcepto tendrá la posibilidad de construir una visión amplia por un lado de lo externo (lo que la rodea) y por el otro lo interno (lo que percibe de sí misma) valorando positivamente estos dos aspectos pues podrán tener un mejor desempeño en los diferentes aspectos de la vida como lo son el académico, laboral, familiar, emocional. Adicional a lo anteriormente nombrado, al desarrollar un autoconcepto positivo de sí misma que vaya acompañado de motivación y disposición se podrán hacer las cosas con un nivel elevado de satisfacción, es por eso que, esto ayudara a que las personas acepten desafíos, no tengan miedo de desarrollar habilidades, a arriesgarse y probar cosas nuevas, mientras que un Autoconcepto negativo va a generar falta de confianza en sí mismo, bajo rendimiento académico y social, una visión distorsionada de sí mismo y de los demás, y su vida será infeliz (Musitu, Garcia y Gutiérrez, citado en Urquijo, S. 2002 p.212)

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

El autoconcepto se va construyendo a lo largo de los años y cada vez se hace más estable, lo que significa que se va a tener una mayor capacidad para manejar y orientar la conducta. Este se desarrolla teniendo en cuenta todas aquellas percepciones que la persona ha logrado captar en su interacción con el medio y adicional a eso en la etapa de la vida en la que se encuentra.

Como resultado, el desarrollo del autoconcepto se puede ver desde un enfoque interaccionista: ya que el ambiente puede posibilitar aquellas experiencias que van a ser tratadas según las posibilidades evolutivas. Las distintas dimensiones del autoconcepto y su importancia en la producción de su sentido personal propio, están muy relacionadas con la edad que tienen los individuos. Por citar un ejemplo, en las primeras edades los niños admiten para su supervivencia la necesidad de los padres, mientras que en la adolescencia tiene más importancia los iguales y el logro de la independencia familiar, de este modo, se puede mencionar que a medida que van transcurriendo los años en la vida de una persona su percepción hacia sí misma va cambiando, cada vez se va dando un poco más de importancia a la manera en la que se describen, en este caso los adolescentes, puesto que con las experiencias van formando su propia opinión acerca de si mismos y dándole una importancia a la formación de su autoconcepto, enfocado a lo que consideran más importante en su vida, como lo son: las cosas que son de su agrado, su personalidad, sus intereses, ideales, formas de pensar, valores y actitudes.

En la adolescencia aparece una gran preocupación por parte de los adolescentes por tratar de resolver la pregunta ¿quién soy?, es una manera de buscar su identidad teniendo en cuenta todas las cosas que hacen los adolescentes para sentirse a gusto, cómodos y satisfechos, y así tener una idea general para poder saber o pensar más allá de ¿quién quiero ser? y ¿Qué quiero hacer con mi vida?, es por eso que se da la confusión al no encontrar como resolver estos

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

interrogantes. Es ahí donde empieza a desarrollarse el autoconcepto, en el proceso del encuentro consigo y con su propia identidad.

Para la formación del autoconcepto de los adolescentes, estos, en la mayoría de ocasiones dan importancia a lo que piensan o dicen las personas que los rodean, aclarando que esto también depende del mismo autoconcepto que tenga el adolescente ya que si tiene un autoconcepto alto, pues no necesariamente le afecta o se dejan influir por lo negativo que piensen los demás de él, a diferencia de aquellos que tienen un autoconcepto bajo. De este modo también las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental para la autopercepción que tiene el adolescente, siendo el atractivo físico una de las variables que condicionan inicialmente la interacción (cantidad y satisfacción) con sujetos del sexo opuesto (García et al., 1991; Molero, Ortega-Álvarez, Valiente y Zagalaz, 2010; Reis, Nezlek y Wheeler, 1980; Reis et al., 1982), así como la propia percepción y asignación de atributos a otros (Dión, 1981; Eagly et al., 1991 Patzer, 1985; Zucherman y Driver, 1989; Zuckerman, Hodgins y Miyake, 1990) citado en (Cazalla-Luna & Molero, 2013)

El autoconcepto entonces, se forma a partir de relaciones con otras personas la primera impresión del YO forma la base del sentimiento de la propia valía; de aquí parte la importancia de que estas relaciones sean positivas, de ello depende que el sí mismo sea fuerte, positivo y sano, de esta forma notará sensaciones de bienestar y de valor al sentirse amado y aceptado. Si por el contrario se experimentan sentimientos negativos como abandono y/o rechazo, experimentara sensaciones de inutilidad pasada la primera infancia, el niño amplía su experiencia fuera de la familia relacionándose con compañeros, vecinos, maestros; todas estas relaciones se van sumando al complejo concepto del YO. Durante esta etapa va perfeccionando sus capacidades mentales y perceptivas y empieza a tener una cierta capacidad para valorar las

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

reacciones hacia su persona antes de aceptarlas como propias. Esta facultad consciente, la habilidad mental y perceptiva que permite valorar por sí mismo la realidad, es una de las mejores defensas ante las falsas etiquetas y los juicios irracionales que emiten los demás. Según (Ramirez Gaibor, 2012) en el autoconcepto intervienen varios componentes que se interrelacionan entre sí. Entre ellos cabe señalar:

- Nivel cognitivo-intelectual: constituye las ideas, opiniones, creencias percepciones y el procesamiento de la información
- Nivel emocional afectivo: el juicio de valor sobre nuestras cualidades personales
- Nivel conductual: la decisión de actuar de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Diferencia entre autoconcepto y autoestima

El autoconcepto como se ha nombrado anteriormente está más enfocado al componente de tipo cognitivo, que encierra aquellas percepciones, opiniones o ideas de sí mismo una persona, y ese criterio le permitirá describirse.

En cambio, la autoestima por su parte compone un significado más valorativo, y engloba todos aquellos pensamientos y sentimientos de las cualidades o características que posee cada uno. La autoestima entonces, son las actitudes que las personas tienen hacia sí mismos, la imagen que crean en su mente de sí mismos y el valor que se da como persona.

(Roa Garcia, 2013) por su parte refiere que “Aunque los dos conceptos están relacionados, no son equivalentes. En el autoconcepto prima la dimensión cognitiva, mientras que en la autoestima prevalece la valorativa y afectiva” (p. 242)

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

De modo que estos dos aspectos son relevantes en la vida de una persona, (Roa Garcia, 2013) menciona que:

La estima que un individuo siente hacia su persona es importante para su desarrollo vital, su salud psicológica y su actitud ante sí mismo y ante los demás. El concepto de sí mismo influye en la forma de apreciar los sucesos, los objetos y las personas del entorno. El autoconcepto participa considerablemente en la conducta y en las vivencias del individuo. La persona va desarrollando su autoconcepto, va creando su propia autoimagen, el autoconcepto no es innato. (p. 242)

En el momento en el que se habla de autoestima, se refiere a la actitud que se tiene hacia su persona. Implica poder admitir las propias características y respetar las de los demás. Esa actitud encierra la manera en la que se piensa, se siente y se comporta la persona consigo misma. Es por eso que se relaciona con la manera en la que cada persona vivencia sus experiencias y le da un significado. La autoestima es una parte que compone la personalidad, pues le da un sentido, y se va a generar a partir de la historia propia, por lo tanto, se puede decir que viene a componer el resultado de todas aquellas actitudes, conductas y sentimientos que van ocurriendo a lo largo de la vida de una persona.

Multidimensionalidad del autoconcepto

William Fitts (1965, 1972), citado por (Amar Amar & Hernandez Jimenez, 2005) define la perspectiva multidimensional del autoconcepto “como un medio de comprensión del individuo desde su propio marco de referencia para una mejor planificación y asistencia a cargo de aquellos que le pueden conducir a una rehabilitación y/o autorrealización”.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Según Fitts, la estructura del autoconcepto está compuesta por tres dimensiones en las que se estructura la experiencia sensible del sujeto que constituyen los factores internos: Identidad (predominio del componente cognitivo), autosatisfacción (área afectiva) y conducta (referido al área comportamental).

- La *identidad* se refiere a la forma en que el sujeto describe su identidad básica, indica cómo se ve a sí mismo y responde a “cómo soy yo” (representación cognitiva).
- La *autosatisfacción* refleja el nivel de satisfacción consigo mismo, es decir, de autoaceptación. Responde a la cuestión “cómo me siento” (evaluación, satisfacción con uno mismo).
- La *conducta* indica la medida como el sujeto se percibe a nivel de comportamiento. El sujeto evalúa si su comportamiento es coherente con su autoconcepto. Responde a la cuestión “qué hago conmigo mismo” (nivel de coherencia entre lo que uno es y su conducta).

Y cinco dimensiones o factores externos que abarcan todo el campo experiencial del sujeto y que son definidas de la siguiente manera:

- *Ser físico*: se refiere al punto de vista del sujeto sobre su propio cuerpo material, el estado de salud, el aspecto físico, su capacidad y sexualidad.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

- *Ser ético - moral*: hace referencia a la percepción del sujeto sobre su propia fuerza moral, su relación con Dios, su convicción de ser una persona buena y atractiva moralmente, la satisfacción con su propia vida religiosa (o la ausencia de ella).
- *Ser personal*: se refiere a la autopercepción sobre los valores interiores del sujeto, su sentimiento de adecuación como persona y la valoración de su personalidad independientemente de su físico y de sus relaciones con los otros.
- *Ser familiar*: refleja el propio sentimiento de valoración e importancia del individuo como miembro de una familia y como perteneciente a un círculo restringido de amigos.
- *Ser social*: tiene que ver con el sí mismo percibido en su relación con los otros. Hace referencia al sentido, capacidad de adaptación de un sujeto y el valor de su interacción social con las otras personas en general.

Los cinco aspectos externos del autoconcepto y los tres aspectos internos se cruzan, y la identidad, la autosatisfacción y la conducta están configuradas por componentes del yo físico, moral-ético, personal, social y familiar. Esto demuestra que las actitudes hacia sí mismo, en cada uno de estos cinco campos de experiencia (físico, moral-ético, social, familiar y personal), tienen un componente cognitivo (identidad), un componente afectivo (autosatisfacción) y un componente comportamental (conducta).

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación será de tipo cuantitativa con un alcance descriptivo, según (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista , Metodologia de la Investigación, 2006) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, este estudio pretende identificar y describir las características de autoconcepto que tienen las adolescentes embarazadas a partir de los factores internos: Identidad (componente cognitivo), Autosatisfacción (área afectiva) y Conducta (área comportamental); y los factores externos: ser físico, ser ético-moral, ser personal, ser familiar y ser social, esto sustentado en la teoría de la multidimensionalidad del autoconcepto de Williams Fitts (1965)

El diseño de esta investigación es no experimental, el cual (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista , Metodologia de la Investigación, 2006) es aquel en el que se observa situaciones ya existentes, sin manipular directamente la variable de estudio, observando el fenómeno tal y como se presenta en el contexto real.

Así mismo es de tipo transeccional o transversal descriptivo, con el fin de caracterizar el autoconcepto, y los perfiles sociodemográficos referentes de la población de interés, en un único momento determinado, para hacer posteriormente las respectivas descripciones de la variable estudiada.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Población

La población con la que se trabajó en la investigación está enmarcada en la ciudad de Neiva del departamento del Huila, específicamente, resultan de interés aquellas adolescentes que asisten a control prenatal a los centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina: IPC, Canaima, Granjas y Palmas.

Según el (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas , 2005) en el departamento del Huila hay aproximadamente 55.190 mujeres en edades comprendidas de 15 a 19 años y En el municipio de Neiva hay un total 15.383 en este mismo rango de edad de las cuales para el año 2015 según la (Secretaria de Salud Municipal , 2016) se presentaron 975 casos de embarazo en adolescentes en estas edades.

Selección de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico, teniendo que seleccionar una muestra específica (intencional) en los centros de salud de la EPS Carmen Emilia Ospina, (IPC, Granjas, Canaima, Palmas y Eduardo Santos) de Neiva, en edades comprendidas de 15 a 19 años en estado de embarazo.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 15 a 19 años
- Adolescentes embarazadas que residen en la Ciudad de Neiva
- Adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la EPS Carmen Emilia Ospina

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual
- Adolescentes embarazadas menores de edad que no asistan con acompañante a controles

Operacionalización de la variable

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
Autoconcepto	Es el conjunto de percepciones, ideas u opiniones que el individuo tiene de sí mismo, independientemente que sean falas o verdaderas, objetivas o subjetivas y estas opiniones le permiten describirse a sí mismo.	Marco de referencia interno	<p>- Identidad (como se ve a sí mismo, representación cognitiva)</p> <p>Autosatisfacción (evaluación y satisfacción con uno mismo)</p> <p>- Conducta (nivel de coherencia entre lo que uno es y su conducta)</p>	Ordinal (nivel de medición: bajo, medio, alto)
		Marco de referencia externa	<p>-Ser físico (punto de vista sobre el cuerpo, estado de salud, aspecto físico)</p> <p>-Ser ético-moral (percepción sobre la fuerza moral, relación con Dios, y su convicción de ser una persona buena)</p> <p>-Ser personal (autopercepción sobre los</p>	Ordinal (nivel de medición: bajo, medio, alto)

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

			valores y de sus relaciones con los otros) -Ser familiar (sentimiento de valoración e importancia del individuo como miembro de una familia) -Ser social (capacidad de adaptación y de su interacción social con otras personas)	
--	--	--	--	--

Técnicas e instrumentos**Encuesta de caracterización sociodemográfica.**

Instrumento creado para indagar a las adolescentes en estado de embarazo sobre diferentes aspectos de su vida y su realidad actual, está dividida en los siguientes ítems:

- Información general
- Información académica
- Información familiar
- Información laboral
- Información prenatal
- Información adicional

Escala de autoconcepto de Tennessee:

La Prueba de Autoconcepto de Tennessee: Creada por (Fitts & Gale, La prueba de Autoconcepto de Tennessee. Manual revisado, traducido por Lucio Marino Lopez, 1988) y

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Traducida por Lucio Marino López. Cali, Colombia (1995). Es un Cuestionario de 100 afirmaciones autodescriptivas, que se responden por medio de una escala de Likert, que va del 1 al 5 (“completamente falso” y “completamente cierto” respectivamente). La prueba es autoadministrada, ya sea a nivel individual o grupal, y puede ser contestada entre 10 y 20 minutos. Puede ser aplicada a personas mayores de 12 años o que sepan leer.

La prueba de Autoconcepto de Tennessee viene disponible en tres formatos:

El reporte de la prueba por el Servicio Psicológico de Occidente (Wps Test Report) para ser calificada por computador, la forma C de consejería calificable a mano, y la forma clínica y de investigación calificable a mano. Todas las formas utilizan los mismos ítems. Las diferencias se centran en el sistema de calificaciones y en bosquejar o describir los resultados.

De las formas calificables a mano, la forma C es más fácil y rápida de calificar porque maneja menos variables. Es apropiada para usar como retroalimentación a los terapeutas y requieren menos refinamiento en psicometría.

La hoja de respuesta –perfiles de la forma C (Consejería) provee al usuario una mejor ayuda visual para calcular las puntuaciones. La primera página de la hoja de respuesta- perfiles es donde el sujeto marca sus respuestas. La hoja de perfiles esta al reverso de la primera hoja. La segunda hoja es la hoja de puntuaciones, la cual es usada para calcular las puntuaciones en la prueba. Para administrar las hojas de calificar a mano, se requiere un libreto de preguntas de la hoja de respuesta- perfiles C.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

La prueba es esencialmente autoadministrada y requiere poca explicación. El orientador puede introducir la tarea de la siguiente manera: Este cuestionario está diseñado para ayudarlo a describirse acerca de usted mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo tanto, por favor descríbase tan honestamente como pueda. Escriba la hora exacta en que inició. Para comenzar lea la primera afirmación en el cuestionario y decida que tanto lo describe usando la escala de 5 puntos ilustrada en cada página. Luego continúe con el resto de las afirmaciones.

A través del análisis por medio del Alfa de Cronbach, se determinó que el instrumento de la presente investigación tuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.925 al nivel de la totalidad de los ítems que componen la escala. Más específicamente, en la dimensión de componentes internos, la Identidad tuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.911; autosatisfacción un coeficiente de 0.906 y la Conducta un coeficiente de confiabilidad de 0.908. En cuanto a la dimensión de componentes externos, el ser físico obtuvo un coeficiente de 0.920, el ser ético-moral un coeficiente de 0.919, el ser personal un coeficiente de 0.913, el ser familiar un coeficiente de 0.915 y el ser social un coeficiente de confiabilidad de 0,924, el índice de Cronbach fue alto es decir la escala de autoconcepto de Tennessee tiene una fiabilidad y validez buena ya que se acerca a 1. Los ítems de las dimensiones internas y externas miden correctamente y se correlacionan.

Baremo de interpretación para el autoconcepto total y sus componentes internos:

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Tabla 1.

Baremos interpretativos Escala de autoconcepto de Tennessee

	Identidad	Autosatisfacción	Conducta	Autoconcepto Total
Bajo	Menor/igual 106	Menor/igual 90	Menor/igual 90	Menor/igual 295
Medio	107-120	91-100	91-110	296-325
Alto	Mayor a 120	Mayor a 100	Mayor a 110	Mayor a 325

Baremo de interpretación para los componentes externos del autoconcepto

Tabla 2.

Baremos interpretativos Escala de Autoconcepto de Tennessee

	Ser físico	Ser Ético-moral	Ser personal	Ser familiar	Ser social
Bajo	Menor/igual 60	Menor/igual 56	Menor/igual 57	Menor/igual 57	Menor/igual 60
Medio	61-70	57-65	58-68	58-64	60-70
Alto	Mayor 71	Mayor 66	Mayor 68	Mayor 64	Mayor 70

Procedimiento

El desarrollo de la presente investigación, constó de cuatro fases, cada una con un propósito delimitado con el objetivo de llevar a cabo el proceso investigativo de manera ordenada, para una obtención satisfactoria de la variable a estudiar. De acuerdo con esto, se describen las siguientes fases:

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Fase I

Correspondió a la identificación y preparación de la población, realizando el contacto (vía personal) con la coordinadora de Las Instituciones Amigas de la Mujer y la infancia (IAMI) de la ESE Carmen Emilia Ospina y con el grupo de psicólogas de cada centro de salud (IPC, Granjas, Palmas, Eduardo Sato y Canaima) de la ciudad de Neiva con el fin de informar acerca del interés de trabajar con dicha población en base a los objetivos del estudio, además de consultar la dinámica y características de la población asistente.

Fase II

Se hizo la aplicación de los instrumentos (encuesta sociodemográfica, escala de autoconcepto de Tennessee) durante cada uno de los controles prenatales en los que asistían la adolescentes embarazadas en los centros de salud.

Fase III

Se llevó a cabo la calificación del instrumento y la creación de la base de datos con información sociodemográfica de las adolescentes, posterior a ello se realizó el análisis de los resultados, por medio del programa estadístico SPSS, correspondiente a los datos obtenidos con la aplicación del instrumento

Fase IV

Se realizó la descripción de los resultados teniendo en cuenta las variables, las dimensiones externas e internas del autoconcepto en adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 15 a 19 años de la ciudad de Neiva

Aspectos éticos

De acuerdo a lo propuesto para la presente investigación, fue necesario revisar los aspectos éticos bajo los que ésta se desarrolló. Los principios que fueron considerados pertenecen a la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud donde se establece las normas y requisitos para la actividad investigativa en este campo; y en la Ley 1090 de 2006 por la cual, se reglamenta el ejercicio de la psicología y se dicta el código deontológico y bioético, enfocados en el capítulo VII artículo 49, teniendo en cuenta los aspectos técnicos y metodológicos, la información obtenida, su respectivo manejo ético, la propiedad intelectual y las publicaciones basadas en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Se trata de una investigación de riesgo mínimo según la resolución 008430, teniendo en cuenta que no se realizó intervención o modificaciones intencionadas de tipo biológica, psicológica o social en los participantes de la investigación.

Ninguna actividad se realizó sin el previo consentimiento voluntario del sujeto. Los participantes recibieron información clara sobre la importancia y finalidad del estudio, sobre la confidencialidad de la información y destino de esta. Lo anterior, justificado, según la resolución 008430, artículo 6, inciso E y artículo 14.

No se ejerció presión alguna por parte de los investigadores para lograr la expresión de los participantes, respetando el silencio y las diferentes formas de expresión individuales, ningún individuo fue presionado para participar en la investigación. De igual manera, en base al artículo

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

50 de la ley 1090 de 2006 y al artículo 5 de la resolución 008430 de 1993, no se juzgó a los participantes por las opiniones que expresaron, ni fueron sometidos a condiciones, situaciones o preguntas que hubieran podido ser abrumadoras para ellos.

En cuanto a la confidencialidad, según lo establecido en la Ley 1090 de 2006 en sus artículos 23, 29 y 30 y la resolución 008430 de 1993 en su artículo 8, la información recolectada fue, únicamente, de uso investigativo y manipulada por el equipo responsable de la investigación, además, se garantizó el anonimato de los participantes.

Resultados

Caracterización de la población

Edad

Tabla 3.

Análisis de datos sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15	2,0
	16	14,0
	17	13,0
	18	32,0
	19	39,0
	Total	100
		100,0

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

En este estudio se contó con la participación de adolescentes de edades comprendidas entre 15 y 19 años, de las cuales tuvieron una mayor participación las de mayoría de edad, pues el 39% de las adolescentes de 19 años ocuparon el mayor porcentaje de la muestra que participo en el estudio, que corresponde a 39 adolescentes, y el 32% lo ocuparon las adolescentes de 18 años, con la participación de 32 adolescentes.

Estrato socioeconómico

Tabla 4.
Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Estrato	0	3	3,0
	1	75	75,0
	2	21	21,0
	3	1	1,0
	Total	100	100,0

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

Se establecieron 4 estratos socioeconómicos (de 0 a 3) aclarando que el estrato 0 corresponde a aquellas adolescentes que residen en asentamientos e invasiones.

La mayoría de las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 2, de las cuales el 76% corresponde al estrato 1, que son 76 adolescentes en total y el 21% son aquellas de estrato 2, que pertenecen a 21 adolescentes de la muestra.

Estado civil

Tabla 5.
Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	30	30,0
	Con pareja	18	18,0
	Unión libre	52	52,0
	Total	100	100,0

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

En cuanto al estado civil de la muestra de adolescentes embarazadas, un poco más de la mitad de las adolescentes (52%) vive en unión libre con su pareja, el 30% de las restantes son solteras y por último el 18% tienen pareja o novio, pero no conviven.

Tipo de familia

Tabla 6.
Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de familia	Monoparental	24	24,0
	Nuclear	14	14,0
	Reconstruida	26	26,0
	De hecho	35	35,0
	Unipersonales	1	1,0
	Total	100	100,0

Nota: cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

El grupo de las adolescentes que pertenecen a una familia de hecho, es decir que viven con su pareja, fueron las que conformaron la mayor cantidad de participantes en el estudio (35%).

Seguidamente el (26%) de las adolescentes reporto vivir en una familia reconstituida, que está conformada por otros miembros de la familia (tíos, abuelos, primos, o amigos) y con una diferencia mínima (24%) de las adolescentes componen una familia de tipo monoparental, es decir, que viven con alguno de sus padres y hermanos.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Estudia actualmente

Tabla 7.
Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Estudia actualmente	SI	22	22,0
	NO	78	78,0
	Total	100	100,0

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

El porcentaje más representativo de la muestra (78%) estuvo compuesto por las adolescentes embarazadas que actualmente no estudian y el resto de adolescentes de la muestra (22%) lo conformaron las que actualmente asisten a un plantel educativo estando embarazadas.

Nivel de Educación

Tabla 8.
Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de educación	Primaria	2	2,0
	Secundaria	21	21,0
	Secundaria incompleta	73	73,0
	Técnico	2	2,0
	Universitaria	2	2,0
	Total	100	100,0

Nota: cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

La mayoría de las adolescentes (73%) contaba con un nivel de educación de secundaria incompleta, dejando sus estudios inconclusos por diferentes motivos, entre ellos, y el más común el embarazo, otro grupo más pequeño (21%) de adolescentes lograron terminar su secundaria y

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

con un mismo porcentaje (2%) el resto de la muestra estuvo conformado por aquellas adolescentes que su nivel de educación era primaria, técnico y universitaria.

Asistencia a curso psicoprofiláctico

Tabla 9.
Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Asistencia a curso	SI	42	42,0
	NO	58	58,0
	Total	100	100,0

Nota: cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

La ESE Carmen Emilia Ospina brinda dentro de los controles prenatales la opción de pertenecer a cursos psicoprofilácticos que consisten en la preparación a las gestantes en todo lo relacionado con embarazo, donde trabaja interdisciplinariamente la psicología con la fisioterapia, donde más de la mitad (58%) de las adolescentes embarazadas de la muestra reportaron no pertenecer al curso y las restantes (42%) si asisten cada 8 días al curso psicoprofiláctico que les brinda la ESE refiriendo que estos cursos han sido muy provechosos porque aprenden muchas cosas acerca del embarazo que desconocen.

Embarazo deseado

Tabla 10.
Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Embarazo deseado	Deseado	50	50,0
	Deseado por uno	7	7,0
	No deseado	43	43,0
	Total	100	100,0

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

La mitad de las adolescentes (50%) que participaron en el estudio reportaron que su embarazo fue deseado, con una diferencia pequeña, el 43% de las adolescentes lo formaron aquellas que junto con su pareja no desearon el embarazo, y el (7%) de las restantes lo constituyeron las adolescentes que su embarazo no fue deseado por uno de los dos, ya bien sea el padre del bebe o ella misma.

Víctima de violencia

Tabla 11.

Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Víctima de violencia	SI	7	7,0
	NO	93	93,0
	Total	100	100,0

Nota: cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

Tipo de violencia

Tabla 12.

Análisis de datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de violencia	Psicológica	4	4,0
	Física	1	1,0
	Sexual	2	2,0
	Ninguna	93	93,0
	Total	100	100,0

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

El mayor porcentaje de la muestra de adolescentes embarazadas refirió no haber sufrido nunca de ningún tipo de violencia y un mínimo grupo de adolescentes embarazadas (7%) reportó haber sido víctima de violencia alguna vez, de las cuales 4 han sufrido de violencia psicológica, 2 de violencia sexual y 1 de violencia física.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Escala de autoconcepto de Tennessee**General***Tabla 11 Autoconcepto en general*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
ESCALA	100	185	423	332,07	45,825
N válido (según lista)	100				

La muestra evaluada correspondiente a 100 adolescentes embarazadas, las cuales refieren una puntuación promedio del autoconcepto de 332,07 lo cual las ubica según el baremo de interpretación en un nivel alto ya que se encuentran por encima de una valoración de 325

Tabla 12.

Nivel de Autoconcepto general

Nivel de Autoconcepto		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	16,0
Medio	29	29,0
Alto	55	55,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de Autoconcepto de Tennessee, aplicado a adolescentes de 15 a 19 años embarazadas que asisten a control prenatal en la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva

Más de la mitad de las adolescentes embarazadas (55%) que participaron en este estudio obtuvieron un nivel alto de Autoconcepto, es decir, que tienen una buena imagen de sí mismas, y desde su punto de vista dan un valor significativo al conjunto de percepciones, sentimientos, atribuciones, imágenes y juicios de valor que tienen de sí mismas.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Dimensiones Internas**- Identidad**

Tabla 13.

Dimensión interna de Autoconcepto- Nivel de Identidad

Identidad		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	11,0
Medio	32	32,0
Alto	57	57,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de autoconcepto de Tennessee, Identidad (Dimensión interna), aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la ESE Carmen Emilia Ospina.

La mayoría de adolescentes embarazadas (57%) puntuaron alto en la dimensión de identidad lo que significa que se describen bien a sí mismas, se ven bien así mismas, son capaces de identificarse por lo que son, pues reconocen sus propias cualidades y atributos, y de igual manera respetan recibiendo de los demás la confirmación de que esas cualidades que poseen son valiosas.

- Autosatisfacción

Tabla 14.

Dimensión interna de Autoconcepto- Nivel de Autosatisfacción

Autosatisfacción		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	20,0
Medio	39	39,0
Alto	41	41,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de autoconcepto de Tennessee, Autosatisfacción (Dimensión interna), aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la ESE Carmen Emilia Ospina.

Teniendo en cuenta la dimensión interna de autosatisfacción, la mayoría de las adolescentes puntuaron alto (41%) aunque con una mínima diferencia con las que puntuaron medio (39%), lo

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

que quiere decir que las adolescentes tienen una buena aceptación consigo mismas, se sienten bien tal cual son y tienen una buena actitud de valoración y auto compromiso consigo mismas, esto enfocado más al área afectiva.

- Conducta

Tabla 15.

Dimensión interna de Autoconcepto- Nivel de Comportamiento (Conducta)

Conducta		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	17,0
Medio	47	47,0
Alto	36	36,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de autoconcepto de Tennessee, Conducta (Dimensión interna), aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la ESE Carmen Emilia Ospina.

La mayoría de la muestra de adolescentes embarazadas (47%) se situó en un nivel medio en la dimensión de conducta, es decir que perciben su comportamiento no del todo acorde a como se sienten y puntúan medio en la coherencia entre lo que piensan y hacen.

Dimensiones externas

- Ser físico

Tabla 16.

Dimensión externa del Autoconcepto- Ser físico

Físico		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	15,0
Medio	30	30,0
Alto	55	55,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de autoconcepto de Tennessee Dimensión externa (Físico), aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la ESE Carmen Emilia Ospina.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Más de la mitad de la muestra de adolescentes embarazadas (55%) puntuó alto en la dimensión de ser físico lo que se reduce a que las adolescentes tienen una buena percepción acerca de su cuerpo, de su aspecto físico y de su estado de salud. Aceptan su apariencia y están a gusto con la misma.

- Ser Ético -Moral

Tabla 17

Dimensión externa del Autoconcepto- Ser ético-moral

Ser Ético-Moral		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	23,0
Medio	21	21,0
Alto	56	56,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de autoconcepto de Tennessee, Dimensión externa (Ético- Moral), aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la ESE Carmen Emilia Ospina.

La mayoría de las adolescentes embarazadas (56%) tienen un nivel alto en la dimensión de ser ético- moral lo que significa que se perciben como personas con una buena moral, ya que tienen la convicción de ser buenas personas y atractivas moralmente. Por otro lado, están satisfechas de sus relaciones con Dios y la vida religiosa que llevan.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

- Ser personal

Tabla 18.

Dimensión externa del Autoconcepto- Ser Personal

Ser Personal		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	23,0
Medio	38	38,0
Alto	39	39,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de autoconcepto de Tennessee, Dimensión externa (Personal), aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la ESE Carmen Emilia Ospina.

Las adolescentes embarazadas que participaron en el presente estudio puntuaron en su mayoría (39%) aunque con una mínima diferencia respecto al nivel medio, un nivel alto en la dimensión personal, lo que significa que tienen una buena auto percepción sobre sus valores interiores, sus sentimientos como persona y la valoración que ellas mismas dan de su personalidad independientemente de su físico y de sus relaciones con los demás.

- Ser familiar

Tabla 19.

Dimensión externa del Autoconcepto- Ser Familiar

Ser familiar		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	21,0
Medio	15	15,0
Alto	64	64,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de autoconcepto de Tennessee, Dimensión externa (Familiar), aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la ESE Carmen Emilia Ospina.

En la dimensión familiar, las adolescentes embarazadas puntuaron alto (64%), lo cual denota la importancia y el valor que perciben que tienen como miembro de una familia, además, dan

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

relevancia y un significado afectivo a las relaciones y opiniones de los familiares y amigos acerca de ellas.

- Ser Social

Tabla 20.

Dimensión externa del Autoconcepto- Ser social

Ser social		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	45,0
Medio	39	39,0
Alto	16	16,0
Total	100	100,0

Nota: Escala de autoconcepto de Tennessee, Dimensión externa (Social), aplicado a adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en la ESE Carmen Emilia Ospina.

La mayor parte de las adolescentes embarazadas (45%) puntuaron un nivel bajo en la dimensión Social, de manera que, no se perciben con mucho sentido y capacidad de adaptación en espacios sociales, además, no le dan mucho valor a la interacción social con otras personas.

Discusión

El presente estudio contó con una muestra de 100 adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 15 a 19 años, las cuales en su mayoría pertenecen a estratos socioeconómicos bajos 0, 1 y 2 solo una de las adolescentes pertenecía a estrato 3, como lo describen (Gaviria, 2000) en su estudio la mitad de las jóvenes de estrato bajo han tenido relaciones sexuales y de éstas 66% están o han estado embarazadas. En contraste, solo 36% de las jóvenes de estrato alto han tenido relaciones sexuales y de éstas solo 26% están o han estado embarazadas. . Las adolescentes de los estratos bajo tienen un menor nivel educativo, inician relaciones sexuales e inician la maternidad más temprano, y usan menos métodos de planificación familiar (Flores & Soto, 2006) Los bajos niveles educativos y las condiciones de pobreza han mostrado ser determinantes importantes de los altos niveles de fecundidad adolescente. De otra parte, el embarazo en la adolescencia implica un obstáculo importante para el logro de las tareas propias de esta etapa de desarrollo, entre las cuales está el truncamiento de la adquisición de educación como capital humano, y por lo tanto un desempeño pobre en el mercado laboral y unas pérdidas de ingresos futuros. Estas condiciones hacen que el embarazo adolescente lleve a que se reproduzca con mayor seguridad el círculo vicioso de la pobreza, cuestión que no es ajena a este estudio de las adolescentes embarazadas solo el 22% se encuentra estudiando, y el 73% de las adolescentes contaban con un nivel de educación secundaria incompleta, lo cual es preocupante puesto que demuestra como el embarazo a temprana edad perjudica el proyecto de vida de las adolescentes y genera cambios en el estilo de vida de las misma ejemplo el formalizar una familia a tan temprana edad en este estudio el 35% de adolescentes han conformado una familia de hecho con su pareja y ya conviven con él, seguidamente de un 26% que reporta vivir dentro de una familia reconstituida y un 24% dentro de una familia monoparental, (Gaviria, 2000) en su

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

estudio refiere que las jóvenes que viven en hogares encabezados por mujeres son más adversas al riesgo de embarazo, quizás porque han experimentado de manera más palpable los muchos sacrificios y privaciones que acarrear la maternidad y la crianza. Otra problemática que se desprende del embarazo a temprana edad es el madresolterismo, en este estudio se reportó un 30% de gestantes solteras esto es un porcentaje alto que puede estar afectando a las adolescentes debido a la falta de apoyo emocional, que es tan importante en este nuevo ciclo también hay que agregar la falta de apoyo económico puesto que un nuevo ser implica significativamente una demanda económica, (Gaviria, 2000) describe que muchas adolescentes de escasos recursos, la mayoría educadas en un ambiente de bajas expectativas y derrotismo, ven en su embarazo una alternativa de vida y en los hijos una posibilidad de recibir ayuda pública, se destaca que las adolescentes que participaron en el estudio el 50% de ellas tienen un embarazo deseado por ambos un 7% un embarazo deseado por uno solo, y un 43% que no desearon el embarazo, (Quintero Rondón & Rojas Betancur, 2015) en su estudio plantearon que cuatro (4) de las entrevistadas deseaban y planeaban su embarazo, puesto que tenían una pareja estable, Mientras que las demás participantes (8 casos) no planificaron su embarazo; de lo cual infieres que podría llegar a pensarse y plantearse hasta qué punto su embarazo fue no planificado o buscado conscientemente, respecto a ello también está la cuestión de los condicionamientos sociales y culturales, especialmente de género, que contribuyen a “construir” el deseo de embarazo, de acuerdo con lo anterior, las adolescentes entrevistadas asumen el rol histórico de las mujeres cuidando a terceros, ahora son madres y alguna de ellas se convierten en esposas, por tanto, las adolescentes son proveedoras y dadoras de cuidado a sus hijos (a) y también a los padres de estos. En este estudio también se indago si las adolescentes habían sido víctimas de violencia, de lo cual el 7% de ellas reportan haber sufrido de esta, siendo el tipo de violencia

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

psicológica el más presentado con un 4% seguido de la violencia sexual con un 2% y violencia física 1% (Restrepo Forero , 1991) menciona que es común encontrar que la joven que fue víctima de maltrato en su infancia reproduce con su hijo el patrón de maltrato, he indica la existencia de consecuencias sociales y de relación, de un embarazo a temprana edad, que pueden ser, abuso físico y emocional, abandono y maltrato de los niños; relaciones tensas con los padres, parejas y otros miembros de la familia. Como respuesta a esta consecuencia y en modo de prevención es importante que las adolescentes aprendan estrategias de manejo apropiadas, por lo cual se han brindado dentro del control prenatal los cursos psicoprofilaticos que tiene como alcance fortalecer la educación de las madres gestantes y sus familias de cada uno de los centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, puerperio, lactancia y la crianza, dentro de este estudio solo el 42% de adolescentes embarazadas asiste a estos cursos, y el 58% restante no asiste a ellos.

Por otro lado, al evaluar el autoconcepto se halló que el 55% de adolescentes embarazadas puntuaron un nivel alto de autoconcepto, el 29% un nivel medio y el 16% un nivel bajo. Desde la teoría de (Fitts, 1965)se define el autoconcepto como la imagen que el sujeto tiene de sí mismo, siendo este constituido por el conjunto de percepciones, sentimientos imágenes, auto atribuciones y juicios de valor referentes a uno mismo. El autoconcepto se considera como un conjunto de características que identifica a cada adolescente de los demás y los hace únicos lo que le permite conocerse como ser humano y como personas. De esta forma las adolescentes del presente estudio tienen una alta percepción de sí mismas, se aceptan tal y como son, y aceptan el nuevo rol que empiezan a asumir como madres, se reconocen dentro de un núcleo familiar y se sienten importante dentro del mismo. En estudios donde de igual manera se ha utilizado la escala

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

de Autoconcepto de Tennessee con adolescentes embarazadas cabe resaltar el de Reyes Castillo, Rivera Valerdi, & Galicia Moyeda, (2013); relacionan el autoconcepto y la percepción de la crianza en madres adolescentes y adultas, y sus resultados se asemejan al presente estudio, debido que en cuanto al análisis del autoconcepto en esta investigación, la maternidad de las adolescentes no influye de modo directo en su manera de percibirse y valorarse a si mismas. Esta investigación toma puntajes por subescalas y no por el autoconcepto total, por tal motivo los puntajes mas altos de las subescalas del instrumento entre estos dos grupos se dieron en las adolescentes no madres, sin embargo esa diferencia no fueron significativas, según los autores, al igual, Gomez Alvarracin & Zaruma Pinguil (20013) al evaluar el autoconcepto en adolescentes madres y en adolescentes gestantes, los resultados se encuentran por debajo de lo normal, de acuerdo a los parametros de la preva AF-5, siendo la maternidad entonces un evento que transforma, dificulta y pone en riesgo el cumplimiento de metas, el embarazo es vivido como un hecho de cambio en su proyecto de vida.

Cabe resaltar que la adolescencia es la etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, por tal motivo no se puede afirmar que estos niveles de autoconcepto perduren para el resto de la vida, en este ciclo no se ha perfilado ni definido en su totalidad su autoconcepto, ni ha logrado una autonomía personal. (Madrigales Madrazo, 2012) Define la adolescencia como un periodo de cambios biopsicosociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar, está en contra de la injusticia y cree en la justicia, pero si puede conseguir las cosas de la manera más fácil no duda en hacerlo.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Seguendo con la teoría de (Fitts, 1965) la estructura del autoconcepto está compuesta por tres dimensiones en las que se forma la experiencia sensible del sujeto que constituyen los factores internos: Identidad (predominio del componente cognitivo), autosatisfacción (área afectiva) y conducta (referido al área comportamental). Y cinco factores externos que abarcan todo el campo experiencial del sujeto: ser físico, ser ético moral, ser familiar, ser personal, y ser social, de esta forma en el presente estudio las adolescentes embarazadas en cuanto a factores internos, la Identidad en la mayoría de las adolescentes predominó el nivel alto con un 57% es decir que describen de buena manera su identidad básica, se ven bien así mismas conocen sus cualidades o atributos los acepta, respeta y los valora, es decir tienen conciencia de sí mismo; contrastando con estos resultados el estudio de Amar Amar & Hernandez Jimenez, (2005) que de igual manera utiliza la escala de Autoconcepto de Tennessee en la dimension de identidad el 100% de las adolescentes embarazadas puntuaron bajo en esta, con lo cual confirman que su identidad no esta suficientemente madura para criar un hijo, o para seleccionar valores y metas personales, e interrumpen sus aspiraciones, lo cual les dificulta asumir el nuevo rol de madres, lo que las lleva a cambiar sus aspiracione de convertirse en adultos productivos y felices. Respecto al estudio de Amar Amar & Hernandez Jimenez, (2005) en la mayoria de adolscentes la autosatisfacción presentó una puntuacion de 78.5% las cuales demostraron satisfacci3n fresnte a su propia imagen, al igual que el presente estudio las adolescentes muestran una actitud positiva y sentimientos positivos frente a si misma, en la medida en que se percibe poca discrepancia entre lo que piensan que son y lo que quisieran ser, es decir que se resignan a lo que la vida les ofrece en estos momentos pero sus aspiraciones serían otas. Las adolescentes embarazadas demuestran percepciones en una puntuacion medio frente a la autoaceptacion, lo cual pudo llevarlas a desarrollar actitudes positivas respeto al nuevo rol que estan iniciando.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

En la dimensión conducta, se ve reflejado que la mayoría de las adolescentes puntuaron medio, lo que significa que no se perciben del todo bien en el nivel de comportamiento, pues en esta dimensión se toma en cuenta si el comportamiento es coherente con el autoconcepto. En comparación al estudio de Amar Amar & Hernandez Jimenez, (2005) las puntuaciones de las adolescentes fueron ambivalentes, el 53.5% se ubico en un nivel bajo, lo cual significa que tienen una pobre opinión de sí mismas respecto a lo que hacen y la manera como actúan, mientras que un 39.2% de la muestra se ubico en puntuación medio, al igual que en este estudio las adolescentes indican que se encuentran medio satisfechas con lo que hacen y la manera como actúan, teniendo en cuenta que en la adolescencia un embarazo en su mayoría es no planeado se confirma la congruencia que hay en la forma de comportarse y las decisiones que toman.

Por otro lado en cuanto a los factores externos, con referencia a la dimensión ser físico, se refleja en los resultados, un nivel alto. Resultado que es similar a la investigación de Solares Majzul, (2012) donde la media del factor físico está por encima del percentil 50, lo cual significa que las adolescentes embarazadas de los dos grupos de apoyo, se perciben físicamente agradables y que pueden practicar algún deporte adecuadamente y con éxito. A diferencia del estudio de Amar Amar & Hernandez Jimenez, (2005) el 78.5% de las adolescentes obtuvo calificación baja, esto puede ser producto a las transformaciones que se producen en su cuerpo, como consecuencia de todos los cambios que conlleva un embarazo lo cuales pueden ser percibidos como incomodidades y preocupaciones que afectan su desarrollo. A diferencia de este estudio las adolescentes embarazadas son capaces de aceptar estas transformaciones al entorno que envuelve esta nueva etapa.

En el aspecto ético- moral se obtuvo la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel alto en su percepción de su propia fuerza moral, en sus relaciones con Dios, En la

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

dimensión personal del factor externo, una buena autopercepción sobre sus valores interiores, sus sentimientos de adecuación como persona, Con base a la dimensión del aspecto familiar las adolescentes tienen un muy buen sentimiento de valoración e importancia como miembro de una familia, Con relación a la dimensión social, las adolescentes no se perciben con capacidad de adaptación, además, no le dan mucho valor a la interacción social con otras personas. Al igual estos resultados son similares en el estudio de Amar Amar & Hernandez Jimenez, (2005), las adolescentes embarazadas presentan características de satisfacción con la religión, y se muestran satisfechas con sus sentimientos de suficiencia como persona y con suficiente dominio sobre sí mismas, a diferencia del ámbito familiar difieren en la presencia de dificultades en la interacción con sus familiares. Al igual que Solarez Majzul, (2012) los dos grupos de madres embarazadas obtienen una media por debajo del percentil 50 por lo tanto el factor familiar se interpreta como negativa y lo asocian a sintomatología depresiva, ansiedad y consumo de drogas, de igual forma en la dimensión social hay una tendencia a que sus interacciones sociales no sean las adecuadas y tengan dificultades con los otros, como lo afirma Lugo Agudelo, (2000) una de las características principales del sufrimiento que viven las adolescentes en embarazo, es que tiene lugar en un contexto social de desaprobación. El embarazo de adolescentes es socialmente considerado como una conducta desviada y por consiguiente conduce a su rechazo, en su estudio las adolescentes participantes se definen a sí mismas como un “zapato y estorbo”, como un “fenómeno raro”, como “lo peor y un problema” estas expresiones reflejan que las jóvenes sienten que valen poco, de igual forma Quintero Rondón & Rojas Betancur, (2015) en su estudio las participantes se refieren a esta nueva experiencia en sus vidas como algo bonito, no obstante, les genera malestar al ver y tener que asumir nuevas responsabilidades para las cuales ellas no están preparadas, lo cual en cierta medida las limita o cohibe de vivir sucesos que hacen parte de

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

la adolescencia, tales como el compartir y socializar con sus pares, el disfrute en pareja más allá de lo sexual, esto debido a que algunas adolescentes manifiestan que la relación de pareja que tenían o tienen con los padres de sus hijos ha cambiado, porque como pareja no pueden realizar las actividades y salidas, que hacían antes de ser padres.

Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación estuvieron principalmente relacionadas con la muestra, la EPS Carmen Emilia Ospina, brindó una base de datos con adolescentes embarazadas que asistieron en una primera cita a control prenatal sin embargo dicha base se encontraba desactualizada motivo por el cual muchas de las adolescentes que se encontraban en esta ya eran madres es decir su hijo ya había nacido, así mismo algunas adolescentes que iniciaron su control prenatal dejaron de asistir, solo asistieron al primer control o registro del mismo y luego desistieron de seguir asistiendo o reprogramaban dicho control. Igualmente al contactar con las psicólogas encargadas de los cursos psicoprofilácticos que se brindan dentro del control prenatal reportaron población superior a la asistente a dichos cursos, esto llevo a que se encontrara con las mismas adolescentes en varios encuentros, teniendo así que buscar nuevamente población que cumpliera con los criterios de inclusión.

En cuanto a las dificultades presentadas en la aplicación del instrumento, cabe mencionar la incapacidad de las participantes para responderlo ya que algunas adolescentes menores de edad llegaban solas a los controles o con un acompañante también menor de 18 años, por tal motivo al no poder firmar el consentimiento informado quedaban excluidas de la investigación.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Por otro lado el hecho de que no se encontraran antecedentes con el fenómeno estudiado o con este tipo de población en el Departamento del Huila, dificultó realizar un contraste o una correspondencia más específica de tipo regional con los hallazgos encontrados en el mismo, por lo que se optó por hacer dicho contraste con estudios a nivel Nacional e internacional.

Conclusiones

Las adolescentes embarazadas participantes del presente estudio puntuaron un nivel alto de autoconcepto, lo cual beneficia a dicha población debido a que ayuda en el proceso de construcción de la identidad, al mismo tiempo ofrece ventajas a sus hijos en su desarrollo y proceso madurativo, además interviene en la motivación para alcanzar metas aplazadas, como terminar sus estudios y fomentar el bienestar familiar.

Estos resultados se dieron a partir de las dimensiones internas (identidad, autosatisfacción, conducta) y dimensiones externas (ser físico, ético- moral, personal, familiar, social) del autoconcepto; de esta forma del total de las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio la mayoría se ubicó en un nivel alto en la dimensión de la identidad es decir que describen de buena manera su identidad básica, se ven bien así mismas, Para la dimensión autosatisfacción, las adolescentes puntuaron un nivel alto y medio de aceptación consigo mismas, es decir que se encuentran satisfechas o han asimilado el embarazo de buena forma, Para la dimensión de la conducta las adolescentes al igual que la dimensión anterior puntuaron medio lo que significa que no se perciben del todo bien en el nivel de comportamiento, pues en esta dimensión se toma en cuenta si el comportamiento es coherente con su modo de pensar, se evidencia un puntaje medio lo que indica una percepción, mitad positiva, mitad negativa hacia la manera como ellas actúan, con desconfianza a su capacidad de pensar, elegir, decidir y comprender los hechos de la realidad, esto puede derivarse al tomar una mala decisión en su pasado y de lo que estén arrepentidas.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Respecto a las dimensiones externas el ser físico la mayoría presenta un nivel alto que se reduce a que las adolescentes tienen un buen punto de vista de su cuerpo, de su estado de salud, de su aspecto físico, su capacidad y de igual manera su sexualidad. El ser ético moral las adolescentes embarazadas tienen un nivel alto en su percepción de su propia fuerza moral, en sus relaciones con Dios, en la convicción de ser buenas personas y atractivas moralmente, de igual manera se sitúan en un nivel alto en la satisfacción que tienen sobre su propia vida religiosa. El ser personal las adolescentes embarazadas presentan un nivel medio y buena autopercepción sobre sus valores interiores, sus sentimientos de adecuación como persona y la valoración que ellas mismas dan de su personalidad independientemente de su físico y de sus relaciones con los demás. El ser familiar puntuaron en un nivel alto lo que significa que en el ámbito familiar las adolescentes tienen un muy buen sentimiento de valoración e importancia como miembro de una familia y como perteneciente a un grupo de amigos. El ser social a diferencia de las dimensiones anteriores fue aquel en el que la mayoría de adolescentes embarazadas puntuaron un nivel bajo, lo que permite inferir que las adolescentes no se perciben con mucho sentido y capacidad de adaptación, además, no le dan mucho valor a la interacción social con otras personas, las adolescentes perciben algún tipo de rechazo por parte de sus pares debido al estado en el que se encuentran, así mismo las adolescentes en gestación ya no pueden dedicar el mismo tiempo a estar con sus amigos, varias de las adolescentes tienen dificultad al integrarse a grupos sociales y prefieren mantenerse aisladas viviendo solamente en su entorno.

El autoconcepto al igual que otros constructos está influenciado de manera directa con el medio en donde las personas se desarrollan, por esto es tan importante en la población adolescente y más en estado de embarazo el apoyo familiar, las relaciones sociales, tener este

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

tipo de vínculos favorece su proceso de autoconocimiento y de desarrollo personal, de esta forma mejora su autoestima y su autoconcepto.

Es significativo que las adolescentes embarazadas de esta población que son de estratos bajos, se encuentren en un nivel alto de autoconcepto, lo cual lleva a pensar que asumen y aceptan el rol de la maternidad, esto puede ser beneficioso en la medida que no se ve truncado el desarrollo de su identidad, o por el contrario puede ser tomado como una desventaja y las adolescentes tomen la maternidad como un paso a la vida adulta, esto debido a que un embarazo a temprana edad sin duda alguna deja un impacto social, psicológico y biológico.

Recomendaciones

Al haber adquirido la experiencia de desarrollar este estudio, es posible destacar algunas recomendaciones que se consideran pertinentes para futuros investigadores que estén interesados en abordar el tema de Autoconcepto en adolescentes y así contribuir a la articulación del tema en esta región del país. De modo que, las recomendaciones sugeridas son:

- Promover el desarrollo de distintos estudios enfocados a abordar la temática del autoconcepto en diferentes grupos etarios, tomando como referencia la falta de estudios en esta región.
- Realizar una búsqueda detallada de los diferentes instrumentos que evalúen el autoconcepto y se ajusten a las características de la población estudiada
- Elaborar estudios de tipo cualitativo y cuantitativo que permitan conocer aspectos del autoconcepto en la adolescencia desde distintas perspectivas y así tener una visión más amplia del mismo.
- Llevar a cabo estudios que permitan conocer la relación y cuales variables sociodemográficas influyen en el autoconcepto en la adolescencia
- En cuanto a la población estudiada, es importante que participen y aprovechen los espacios donde se dan los cursos psicoprofilácticos de la ESE Carmen Emilia Ospina,

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

puesto que son un canal de información que permite conocer mucho más acerca del embarazo.

- Divulgar desde distintos medios de comunicación, la existencia de los servicios que se brindan a las adolescentes embarazadas, como lo son controles prenatales, cursos psicoprofilácticos y de igual manera consulta psicológica, para que la comunidad se pueda sensibilizar y utilizarlos, en aras de mejorar la calidad de vida de las adolescentes, teniendo en cuenta la importancia del bienestar psicológico en las mismas.
- Es importante que los profesionales de la psicología que trabajan en este campo, puedan visualizarse un poco más e implementar estrategias para que cada vez crezca más la población que accede a los servicios en psicología brindados por la ESE
- De igual manera, se recomienda a la entidad de salud que sigan promoviendo la creación de este tipo de programas que incluyen la psicología, puesto que se evidencia la necesidad de formar e informar a las personas acerca de muchos temas que desconocen y son importantes para mejorar de alguna manera su calidad de vida, por ejemplo en la dimensión social, que en este estudio se evidencio baja, se recomienda que se tengan en cuenta la importancia de fomentar las relaciones sociales, y la participación de las adolescentes en espacios sociales.

Bibliografía

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1997). *La adolescencia normal*. Buenos Aires : Paidós .
- Alarcón Argota, R., Coello Larrea, J., Cabrera Garcia, J., & Monier Despeine , G. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-14.
- Amar Amar, J., & Hernandez Jimenez, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primegestas solteras. *Revista Psicología desde el caribe*, 1-17.
- Ardila Espinel, N. (1980). La adolescencia: factores criticos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 441- 454.
- Bustamente, F., Borgoño, R., Minassian, M., & León , P. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría electronica*, 42-51.
- Carretero, M., Palacios, J., & Marchesi, A. (1985). Psicología Evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud. En M. Carretero, J. Palacios, & A. Marchesi, *Teorias de la Adolescencia* . Madrid: Alianza Editorial .
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2013). Revision teorica sobre el Autoconcepto y su importancia en la adolescencia . *Revista Electronica de Investigacion y Docencia (REID)*, 43-64.
- Ceballos Ospino , G. A., Suarez Colorado , Y., Arenas barra, K., & Salcedo Rivero , N. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemograficas, depresion e ideacion suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* , 31-44.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Davila León, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes.

Ultima Década , 83-104.

De Cero a Siempre. Atención Integral a la Primera Infancia . (2013). *Segundo Boletín, El aumento del embarazo en adolescentes en Colombia*. Bogotá.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas . (2005). *CENSO Básico 2005 y Proyecciones de Población (1985-2020)*.

Deval, J. (1998). *El desarrollo humano* . Madrid: Siglo XIX.

Dominguez Garcia, L. (2008). La Adolescencia Y La Juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín electrónico de investigación de la asociación Oaxaqueña de psicología*, 69-76.

Encuesta Nacional de Demografía y Salud. (2010). *Informe de prensa* .

Fitts, W. (1965). *Manual Tennessee Department of Mental Health Self Concept Scale*. Nashville, Tennessee. (Versión en español en Garanto, J. (1984). *Las actitudes hacia sí mismo y su medición* . Barcelona : Ediciones Universitarias .

Fitts, W., & Gale, H. (1988). *La prueba de Autoconcepto de Tennessee. Manual revisado, traducido por Lucio Marino Lopez*. Cali Colombia .

Flores , E., & Soto, V. (2013). *Fecundidad adolescente y pobreza Diagnóstico y lineamientos de política*. Bogotá.

Flores, C. E., & Soto, V. E. (2006). *Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de America Latina y el Caribe*.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Gaviria, A. (2000). Decisiones: Sexo y embarazo entre las jóvenes Colombianas. *Conyuntura social* , 83-95.

Gomez Alvarracín , R., & Zaruma Pinguil, A. (2013). *Evaluación del autoconcepto en adolescentes madres y adolescentes gestantes del colegio Antonio ÁVILA* . Cuenca Ecuador .

Gutierrez Muñoz, G. (2015). *Claridad del autoconcepto, autoestima, y bienestar psicologico en adolescentes de zonas urbano marginales* . Lima Peru.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado , C., & Baptista Lucio , M. d. (2010). *Metodologia de la investigacion* . Mexico D.F. : McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista , P. (2006). *Metodologia de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Hidalgo Rodríguez, Y., Espert Castellanos, J., Navas Cabrera, I., & Menéndez Guerrero, G. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana Obstetricia Ginecologia*, 333-342.

Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicologico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Scielo Adolescencia y Salud*, 23- 31.

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatria Electronica*, 42-51.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Lugo Agudelo, N. V. (2000). *El mundo afectivo de la adolescente embarazada*. Manizalez Colombia .

Madrigales Madrazo, C. N. (2012). *Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años* .
Quetzaltenango, Guatemala .

Monroy, A. (1994). Sexualidad y adolescencia. En A. Monroy, *Antología de la sexualidad humana* (págs. 693-730). Mexico.

Noguera, N., & Alvarado , H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde. *Revista Colombiana de Enfermería*, 151-160.

Ochoa, L. H., Ojeda, G., & Ordoñez, M. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*.

Organización Mundial de la Salud. (2017).

Organización Mundial de la Salud. (2014). *El embarazo en la adolescencia* .

Papalia , D., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman , R. (2010). *Desarrollo Humano* .
Mexico D.F.: McGRAW- HILL/INTERAMERICANA EDITORES.

Papalia , D., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo* .
Mexico D.F: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES.

Quintero Rondón, A. P., & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad,
un analisis desde la perspectiva de madres adolescentes . *Revista Virtual*,
Universidad Catolica del Norte, 222-237.

Ramirez Gaibor, C. A. (2012). *El autoconcepto y su incidencia en los embarazos precoces*.
Guayaquil .

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Restrepo Forero , M. (1991). Factores psicologicos en madres adolescentes: intervención dentro de un programa de atención primaria en salud. *Revista de Psicología* , 57-71.

Reyes Castillo, A. C., Rivera Valerdi, A. Y., & Galicia Moyeda, I. X. (2013). Relaciones del autoconcepto y la percepción de crianza en madres adolescentes y adultas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* , 45-73.

Roa Garcia, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia . *EDETANIA*, 241-257.

Salazar Gerlach, G. R. (2016). *Autoconcepto en adolescentes a consecuencia de embarazo no planificado*. Quetzaltenango Guatemala .

Salum-Fares, A., Marin Aguilar , R., & Reyes Anaya , C. (2011). Autoconcepto y rendimiento académico en estudiantes de escuelas secundarias públicas y privadas de ciudad Victoria, Tamaulipas, Mexico . *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 207-229.

Salvatierra Lopez, L., Aracena Alvarez, M., Ramirez Yañez, P., Reyes Aranís, L., Yovany, C., Orozco Rugama, A., . . . Krause Jacob , M. (2005). *Autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, Participantes de un programa de educación para la Salud*. Santiago de Chile.

Savatierra Lopez, L., Aracena Alvarez , M., Ramirez Yañez, P., Reyes Aranís, L., Yovane , C., Orozco Rugama , A., . . . Krause Jacob, M. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago,

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

participantes de un programa de educación para la salud . *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* , 141-152.

Secretaría de salud del Huila. (2010).

Secretaría de Salud Municipal . (2016). Neiva.

Solarez Majzul, B. F. (2012). *Autoconcepto en adolescentes embarazadas que asisten a dos grupos diferentes de apoyo materno*. La Antigua Guatemala .

Urquijo, S. (2002). Auto-concepto y desempeño académico en adolescentes. Relaciones con sexo,. *Psico-USF*, 211-218.

Villarroel, V. A. (2001). Relación entre Autoconcepto y Rendimiento académico. *PSYKHE*, 3-18.

Anexos

- Anexo A. Consentimiento Informado

Anexo A Consentimiento Informado



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha: _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

Investigadores: Paula Yulieth Salgado y Saidy Tatiana Perdomo

* Director : Yineth Cristina Dussán Perdomo

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

A continuación encontrará unas preguntas las cuales tienen como propósito conocer el concepto que tienen de sí misma las adolescentes embarazadas con edades comprendidas de 15 a 19 años, esta participación tiene un fin académico en el estudio de investigación por lo anterior es necesario que usted como representante legal y/o acudiente de la adolescente dé su consentimiento y autorización para la participación en la misma. Al firmar esta declaración de consentimiento informado está indicando que usted entiende la naturaleza del estudio de investigación y su papel en la investigación y que está de acuerdo para participar en la misma. Por favor, considere los siguientes puntos antes de firmar:

Yo _____ Identificado con C.C. No. _____ de _____ al firmar esta declaración de consentimiento informado indico que en reunión con las estudiantes de Psicología: Saily Tatiana Perdomo González & Paula Yulieth Salgado Torrecillas, identificadas con C.C .No. 1.077.867.370 & 1079.183.217 respectivamente, investigadoras del trabajo de grado: Autoconcepto en adolescentes embarazadas en edades comprendidas entre 15 a 19 residentes en la ciudad de Neiva, con Código No. 20121107904 & 20121110207 se me ha informado la naturaleza del procedimiento a iniciar, por lo tanto, declaro y autorizo en mi calidad de _____ del menor _____ identificado con Documento de Identidad: RC () T.I () No. _____ De _____ la participación de éste en la presente investigación, al igual que en los procedimientos, técnicas y estrategias a implementarse:

1. Caracterización Sociodemográfica.
2. Prueba: Autoconcepto de Tennessee

Autor: Williams Fitts (1998) y Traducida por Lucio Marino López. Cali, Colombia (1995). Es un Cuestionario de 100 afirmaciones autodescriptivas, que se responden por medio de una escala de Likert, que va del 1 al 5 (“completamente falso” y “completamente cierto” respectivamente). La prueba es autoadministrada, ya sea a nivel individual o grupal, y puede ser contestada entre 10 y 20 minutos.

Puede ser aplicada a personas mayores de 12 años o que sepan leer.

Así mismo, manifiesto que entiendo que se me dará una explicación de la investigación en la que participé y se le dará el nombre y número de teléfono de una persona a contactar si tengo preguntas sobre la investigación. Además, entiendo que puedo contactar a (sus nombres), si tengo preguntas sobre mis derechos como participante en la investigación psicológica o para reportar un inconformismo relacionado con la investigación.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Una vez he realizado las preguntas que he considerado oportunas y obtenido las respuestas de manera satisfactoria por parte de las estudiantes del programa de Psicología, con la firma del presente, argumento que entiendo que estoy participando en una investigación académica estrictamente científica.

Con mi firma expreso que comprendo la información anterior y autorizo la participación en el mismo.

Representante legal y/o acudiente

Nombre: _____ Apellido: _____

Firma: _____

Menor participante

Nombre: _____ Apellido: _____

Firma: _____

Este consentimiento informado toma como fundamento lo establecido por el artículo 1 de la Ley 1098, que garantiza a los niños y adolescentes gozar de un pleno y armonioso desarrollo familiar y social; donde prevalece el derecho de igualdad, la dignidad, y todo lo que atañe al bienestar de todo ser humano. En lo referente al Artículo 7 se llevará a cabo el restablecimiento de derechos a esta población si fuera necesario, en concordancia con el artículo 34 del código civil que establece los sujetos de derecho hasta los 18 años.

La Ley 1090 de 2006, Artículo 2 y 5 donde se establecen los parámetros de ética profesional que debe tener todo profesional en el ejercicio de la psicología, siendo los pilares que se establecen en el manejo de la confidencialidad; así como el artículo 9 donde se cita el bienestar y la dignidad humana.

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

- Anexo B. Encuesta sociodemográfica

Anexo B Encuesta Sociodemográfica

	ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA	
<p>Actualmente en la Universidad Surcolombiana- Programa de Psicología, se desarrolla el Proyecto de grado titulado: "AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EDADES COMPRENDIDAS DE 15 A 19 AÑOS RESIDENTES EN LA CIUDAD DE NEIVA", desarrollado por las estudiantes Paula Yulieth Salgado y Saidy Tatiana Perdomo, bajo la dirección de la docente Yineth Cristina Dussán, quiénes con el fin de contribuir al desarrollo de la investigación solicitan muy gentilmente responder la totalidad de las preguntas de la Encuesta Sociodemográfica que aparecen a continuación, cualquier inquietud estamos prestas a resolverla.</p> <p>Agradecemos su participación y sinceridad,</p>		
INFORMACIÓN GENERAL		
<p>Ciudad de procedencia: _____ Edad: _____ Estrato: _____</p> <p>EPS: _____</p> <p>Estado civil: _____ Meses de gestación: _____</p>		

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

<p>Actualmente tiene pareja SI___ NO___ edad_____ Tiempo que llevan juntos_____ Su pareja actual es el padre de su hijo, SI___ NO___</p>
INFORMACIÓN FAMILIAR
<p>Donde vive actualmente (Barrio) _____</p> <p>Con quién: _____</p> <p>Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual: _____</p> <p>Tipo de Familia:</p> <p>Familia Nuclear <input type="checkbox"/> Familia Extensa <input type="checkbox"/> Familia Reconstituida <input type="checkbox"/></p> <p>Familia Monoparental <input type="checkbox"/></p> <p>Ocupación del Padre: _____</p> <p>Ocupación de la madre: _____</p> <p>Numero de hermanos: _____ Número que ocupa entre los hermanos: _____</p> <p>Quien aporta a la economía de su hogar: _____</p>
INFORMACIÓN ACADEMICA

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

<p>Actualmente estudia: SI___ NO___ Si la respuesta es Negativa explicar el motivo: _____</p> <p>Último grado cursado: _____</p> <p>Nivel de estudio:</p> <p>Primaria Secundaria Estudios técnicos/ tecnológicos Estudios Universitarios</p> <p>Postgrado <input type="checkbox"/> Otro: _____</p>
INFORMACIÓN LABORAL
<p>Trabaja actualmente SI___ NO___, Cargo: _____ Lugar _____</p> <p>Tiempo que lleva laborando (años, meses días) _____</p>
INFORMACIÓN PRENATAL
<p>Asiste a cursos Psicoprofiláticos SI___ NO___, Dónde: _____</p> <p>Ha recibido atención psicológica dentro del programa Psicoprofiláticos: SI___ NO___</p> <p>Embarazo deseado: ____, por ambos ____, no deseado por uno ____, no deseado por ambos ____</p> <p>Consume algún tipo de sustancias, SI___NO___ cual:</p> <p>Marihuana Éxtasis Cocaína</p> <p>Tabaco Heroína Otras: ¿cuál? _____</p> <p>Cigarrillo Alcohol</p> <p>Considera le ha sido útil el curso psicoprofilático? Si ___ No ____ ¿Por qué? _____</p>

INFORMACIÓN ADICIONAL
Ha sido víctima de algún tipo de violencia: SI ____ NO ____ Por parte de quién? _____
Qué tipo de violencia? :
<ol style="list-style-type: none">1. Física (Empujones, mordiscos, patadas, golpes)2. Psicológica (Amenazas, Humillaciones, ofensas, manipulación, aislamiento)3. Sexual (relaciones sexuales forzadas, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual, trata de mujeres)4. Económica y patrimonial (destrucción y destrucción de objetos, documentos personales, manejo de recursos económicos)

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

- Anexo C. Escala de Autoconcepto de Tennessee

*Anexo C Escala de Autoconcepto de Tennessee***Escala de Tennessee de Autoconcepto**

Instrucciones: En esta prueba encontrara una serie de afirmaciones en las cuales usted se describe así mismo, tal como usted se ve. Conteste como si usted se estuviera describiendo así mismo y no ante ninguna otra persona. **NO OMITA NINGUNA AFIRMACION.** Lea cuidadosamente y después escoja una de las cinco respuestas. **ENCIERRE** en un círculo el número de la respuesta que usted escogió; si desea cambiar la respuesta después de haber hecho el circulo, no borre, escriba una "X" sobre la respuesta marcada y después ponga el circulo en la respuesta que usted desea.

Recuerde trazar un circulo alrededor del número de la respuesta que usted ha escogido para cada afirmación.

Respuestas

1	2	3	4	5
Completamente Falso	Casi completamente Falso	Parte Falso y Parte Verdadero	Casi Totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero

Es necesario tomar en cuenta esta escala de respuestas para responder a todas las preguntas.

1.	Gozo de buena salud	1	2	3	4	5
----	---------------------	---	---	---	---	---

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

2.	Soy una persona atractiva	1	2	3	4	5
3.	Me considero una persona muy desarreglada	1	2	3	4	5
4.	Soy una persona decente	1	2	3	4	5
5.	Soy una persona honrada	1	2	3	4	5
6.	Soy una persona mala	1	2	3	4	5

Respuestas

1	2	3	4	5
Completamente Falso	Casi completamente Falso	Parte Falso y Parte Verdadero	Casi Totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero

7.	Soy una persona alegre	1	2	3	4	5
8.	Me llevo bien con los demás	1	2	3	4	5
9.	Soy un "don nadie"	1	2	3	4	5
10.	Mi familia siempre me ayudaría en cualquier problema	1	2	3	4	5
11.	Pertenezco a una familia feliz	1	2	3	4	5
12.	Mis amigos no confían en mi	1	2	3	4	5
13.	Soy una persona amigable	1	2	3	4	5

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

14.	Soy popular con las personas del sexo masculino	1	2	3	4	5
15.	Lo que hacen otra gente no me interesa	1	2	3	4	5
16.	Algunas veces digo falsedades	1	2	3	4	5
17.	En ocasiones me enojo	1	2	3	4	5
18.	Me agrada estar siempre arreglado(a) y pulcro(a)	1	2	3	4	5
19.	Estoy lleno(a) de achaques	1	2	3	4	5
20.	Soy una persona enferma	1	2	3	4	5
21.	Soy una persona muy religiosa	1	2	3	4	5
22.	Soy un fracaso en mi conducta moral	1	2	3	4	5
23.	Soy una persona moralmente débil	1	2	3	4	5

Respuestas

1	2	3	4	5
Completamente Falso	Casi completamente Falso	Parte Falso y Parte Verdadero	Casi Totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero

24.	Tengo mucho dominio sobre mí mismo(a)	1	2	3	4	5
-----	---------------------------------------	---	---	---	---	---

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

25.	Soy una persona detestable	1	2	3	4	5
26.	Me estoy volviendo loco(a)	1	2	3	4	5
27.	Soy importante para mis amigos y familia	1	2	3	4	5
28.	Mi familia no me quiere	1	2	3	4	5
29.	Siento que mis familiares me tienen desconfianza	1	2	3	4	5
30.	Soy popular con las personas del sexo femenino	1	2	3	4	5
31.	Estoy disgustado con todo el mundo	1	2	3	4	5
32.	Es difícil entablar amistad conmigo	1	2	3	4	5
33.	De vez en cuando pienso en cosas tan malas que no pueden mencionarse	1	2	3	4	5
34.	Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy de mal humor	1	2	3	4	5
35.	No soy ni muy gordo(a) ni muy flaco(a)	1	2	3	4	5
36.	Me agrada mi apariencia física	1	2	3	4	5
37.	Hay partes de mi cuerpo que no me agradan	1	2	3	4	5
38.	Estoy satisfecho(a) con mi conducta moral	1	2	3	4	5
39.	Estoy satisfecho(a) de mis relaciones con Dios	1	2	3	4	5

Respuestas

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

1	2	3	4	5
Completamente Falso	Casi completamente Falso	Parte Falso y Parte Verdadero	Casi Totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero

40.	Debería asistir más a menudo a la iglesia	1	2	3	4	5
41.	Estoy satisfecho(a) de lo que soy	1	2	3	4	5
42.	Soy una persona calmada y tranquila	1	2	3	4	5
43.	Me desprecio a mí mismo(a)	1	2	3	4	5
44.	Estoy satisfecho(a) con mis relaciones familiares	1	2	3	4	5
45.	Muestro tanta comprensión a mis familiares como debería o debiera	1	2	3	4	5
46.	Debería depositar mayor confianza en mi familia	1	2	3	4	5
47.	Soy tan sociable como quiero ser	1	2	3	4	5
48.	Trato de agradar a los demás, pero no me excedo	1	2	3	4	5
49.	No soy del todo bueno desde el punto de vista social	1	2	3	4	5
50.	Algunas de las personas que conozco me caen mal	1	2	3	4	5
51.	De vez en cuando me dan risa los chistes colorados	1	2	3	4	5
52.	No soy ni muy alto(a) ni muy bajo(a)	1	2	3	4	5

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

53.	No me siento tan bien como debería	1	2	3	4	5
54.	Debería ser más atractivo(a) para con las personas del sexo opuesto	1	2	3	4	5
55.	Estoy satisfecho(a) con mi vida religiosa	1	2	3	4	5
56.	Quisiera ser más digno(a) de confianza	1	2	3	4	5

Respuestas

1	2	3	4	5
Completamente Falso	Casi completamente Falso	Parte Falso y Parte Verdadero	Casi Totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero

57.	Debería mentir menos	1	2	3	4	5
58.	Estoy satisfecho(a) con mi inteligencia	1	2	3	4	5
59.	Me gustaría ser una persona distinta	1	2	3	4	5
60.	Quisiera no darme por vencido(a) tan fácilmente	1	2	3	4	5
61.	Trato a mis padres tan bien como debiera o debería	1	2	3	4	5
62.	Me afecta mucho lo que dice mi familia	1	2	3	4	5
63.	Debería amar más a mis familiares	1	2	3	4	5
64.	Estoy satisfecho(a) con mi manera de tratar a la gente	1	2	3	4	5

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

65.	Debería ser más cortés con los demás	1	2	3	4	5
66.	Debería llevarme mejor con otras personas	1	2	3	4	5
67.	Algunas veces me gusta el chisme	1	2	3	4	5
68.	Algunas veces me dan ganas de decir malas palabras	1	2	3	4	5
69.	Me siento bien físicamente	1	2	3	4	5
70.	Trato de ser cuidadoso(a) con mi apariencia	1	2	3	4	5
71.	Con frecuencia soy muy torpe	1	2	3	4	5
72.	Mi religión es parte de mi vida diaria	1	2	3	4	5
73.	Trato de cambiar cuando sé que estoy haciendo algo que no debo	1	2	3	4	5

Respuestas

1	2	3	4	5
Completamente Falso	Casi completamente Falso	Parte Falso y Parte Verdadero	Casi Totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero

74.	En algunas ocasiones hago cosas muy malas	1	2	3	4	5
75.	Puedo cuidarme siempre en cualquier situación	1	2	3	4	5
76.	Acepto mis faltas sin enojarme	1	2	3	4	5

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

77.	Hago las cosas sin haberlas pensado bien	1	2	3	4	5
78.	Trato de ser justo(a) con mis amigos y familiares	1	2	3	4	5
79.	Me intereso sinceramente por mi familia	1	2	3	4	5
80.	Siempre cedo a las exigencias de mis padres	1	2	3	4	5
81.	Trato de comprender el punto de vista de los demás	1	2	3	4	5
82.	Mi comportamiento hacia otras personas es precisamente como debería ser	1	2	3	4	5
83.	Me es difícil perdonar	1	2	3	4	5
84.	Prefiero ganar en los juegos	1	2	3	4	5
85.	Me siento bien la mayor parte del tiempo	1	2	3	4	5
86.	Soy malo(a) para el deporte y los juegos	1	2	3	4	5
87.	Duermo mal	1	2	3	4	5
88.	La mayoría de las veces hago lo que es debido	1	2	3	4	5
89.	A veces me valgo de medios injustos para salir adelante	1	2	3	4	5
90.	Me es difícil comportarme de forma correcta	1	2	3	4	5

Respuestas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Autoconcepto en adolescentes embarazadas

Completamente Falso	Casi completamente Falso	Parte Falso y Parte Verdadero	Casi Totalmente Verdadero	Totalmente Verdadero
---------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------

91.	Resuelvo mis problemas con facilidad	1	2	3	4	5
92.	Con frecuencia cambio de opinión	1	2	3	4	5
93.	Trato de no enfrentar mis problemas	1	2	3	4	5
94.	Hago el trabajo que me corresponde en casa	1	2	3	4	5
95.	Riño con mis familiares	1	2	3	4	5
96.	No me comporto en la forma que desea mi familia	1	2	3	4	5
97.	Encuentro buenas cualidades en todas las personas que conozco	1	2	3	4	5
98.	Me siento incomodo(a) cuando estoy con otras personas	1	2	3	4	5
99.	Me cuesta trabajo entablar conversación con extraños	1	2	3	4	5
100.	En ocasiones dejo para mañana lo que debería hacer hoy	1	2	3	4	5