

Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Trabajo de grado

**AUTOESTIMA Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL CONTEXTO DE UN
GRUPO DE MUJERES JÓVENES EN EL MUNICIPIO DE SOACHA-
COLOMBIA,2018**

LUISA ALEJANDRA AGUILAR BERNAL
DIANA CAMILA CAMPO LONDOÑO
ANGIE KARINA LEÓN GÓMEZ
LAURA CAMILA LUGO BARÓN

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
BOGOTA, D.C.

2019

**RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL
CONTEXTO DE UN GRUPO DE MUJERES JÓVENES EN EL MUNICIPIO DE
SOACHA-COLOMBIA,2018**

LUISA ALEJANDRA AGUILAR BERNAL
DIANA CAMILA CAMPO LONDOÑO
ANGIE KARINA LEÓN GÓMEZ
LAURA CAMILA LUGO BARÓN

Trabajo de grado para optar al título de Enfermera.

ASESOR:

ILBA DORLANI ARDILA ROA

NOMBRE DEL SEMILLERO

EDUCATE PARA LA VIDA

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
BOGOTA, D.C.
2019**

Nota de aceptación.

Presidente del Jurado.

Jurado.

Ciudad y fecha (día, mes y año). (Fecha de entrega).

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primera instancia a nuestra Escuela por permitirnos desarrollar este proyecto, ya que nos hacen notar la relevancia que tiene el tema trabajado, también queremos agradecer el apoyo incondicional a nuestra tutora Ilba Dorlani Ardila Roa, al profesor Luis Antonio Daza Castillo y a la docente Andrea Lorena Quiroga Cruz, quienes nos motivaron día a día a mantenernos en nuestro planteamiento e hicieron que este proyecto fuera posible.

-Luisa Alejandra Aguilar Bernal

-Diana Camila Campo Londoño

-Angie Karina León Gómez

-Laura Camila Lugo Barón

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO
Rectora FUJNC

Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS
Vicerrector Académico, FUJNC.

Dr. JUAN DAVID PIÑEROS
Vicerrector Administrativo, FUJNC.

Dr. FERNANDO NOGUERA
Secretario general, FUJNC

Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA
Decana Escuela de Enfermería FUJNC

Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN
Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería FUJNC

Dr. FABIOLA JOYA RODRIGUEZ
Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

Mg. LUIS ANTONIO DAZA
Docente de investigación, Escuela de enfermería FUJNC

CANDIDATA A Mg. ANDREA LORENA QUIROGA CRUZ
Docente de epidemiología, Escuela de enfermería FUJNC

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1.. Antecedentes	9
1.1 Pregunta de Investigación	25
1.2. Justificación	26
1.3. Objetivos	27
1.3.1 Objetivo General.	27
1.3.2 Objetivos Específicos.	27
2. Marco Teórico.	28
3. Propuesta metodológica	33
3.1 Tipo De Investigación	35
3.2 Técnicas de recolección de la información	35
3.3 Técnicas de Análisis de la Información	36
3.4 Consideraciones Éticas	40
4. Resultados	43
4.1 Discusión	61
4.2 Conclusiones	67
4.3 Recomendaciones	68
4.4 Anexos	69
5.Bibliografía	70

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla No.: 1. tabla de operacionalización de variables. -----	36-39
Tabla No.: 2. Estadística descriptiva para la "Escala de Autoestima de Rosenberg". -----	45-46

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura No.: 1. Distribución los resultados en la muestra [n=24]. -----	44

LISTA DE GRÁFICAS

	Pag.
Gráfica No.:1: Grados de autoestima -----	47
Gráfica No.:2: Escala de Rosenberg ítem 1 -----	48
Gráfica No.:3: Escala de Rosenberg ítem 2 -----	50
Gráfica No.:4: Escala de Rosenberg ítem 3 -----	51
Gráfica No.:5: Escala de Rosenberg ítem 4 -----	52
Gráfica No.:6: Escala de Rosenberg ítem 5 -----	54
Gráfica No.:7: Escala de Rosenberg ítem 6 -----	55
Gráfica No.:8: Escala de Rosenberg ítem 7 -----	57
Gráfica No.:9 Escala de Rosenberg ítem 8 -----	56
Gráfica No.:10: Escala de Rosenberg ítem 9 -----	69
Gráfica No.:11: Escala de Rosenberg ítem 10 -----	61

1. ANTECEDENTES.

El embarazo adolescente es una problemática de salud pública a nivel mundial, que depende de múltiples factores de riesgo los cuales se perciben en el entorno del adolescente, ya que “En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por cada 1000 jóvenes.”(1), adicional a esto, el embarazo adolescente contrae consecuencias a nivel de factores como la salud, ya que “En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer” (1) y alteraciones económicas y sociales puesto que “el embarazo en la adolescencia puede también tener consecuencias sociales y económicas negativas para las jóvenes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que quedan en estado de embarazo se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer en edad productiva hubiese ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.”(1) Notando esto, la OMS ha decidido implementar junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los

resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años;
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y postnatal por parte de las adolescentes. (1)

Estas razones denotan la gran importancia de esta problemática, motivo por el cual resulta pertinente el realizar una completa revisión de artículos relacionados producidos en los diferentes continentes, y que sustentan tanto los antecedentes más evidentes, así como los vacíos del conocimiento implícitos:

África:

El embarazo adolescente en el continente africano es una gran problemática de salud pública, por consiguiente se relaciona con: Situación económica desfavorable, deficiencia en la calidad de la atención en salud, falta del conocimiento acerca de la

salud sexual dados como educación en casa y en la escuela, también por las culturas aun aborígenes que manejan como costumbre de sus tribus la figura del patriarcado como máximo referente en las decisiones de sus integrantes, diferencias religiosas o dogmáticas presentadas en este continente, son algunas de múltiples problemáticas evidenciadas y es también de gran relevancia mostrada por organismos internacionales que desatienden las deficiencias que presentan los habitantes de países vulnerables, provocando más crecimiento de población sin acceso a la salud adecuadas y condenadas a sobrevivir sin garantías y bajas condiciones de vida digna.

Se evidenció que los embarazos adolescentes predominan entre 15-18 años de edad, con casos particulares de 13 años, producto de falta de educación, situación económica y un alto desempleo en la comunidad africana (2).

El embarazo adolescente se considera un problema demográfico y de salud pública importante con implicaciones médicas, psicológicas, sociales y demográficas. Si bien se han probado diferentes teorías en estudios existentes, la teoría de la desorganización social no se ha aplicado en la investigación de embarazos en adolescentes en África.

La teoría de la desorganización social es un ejemplo de un marco ecológico y sostiene que el crimen no se distribuye al azar, sino que ocurre con más frecuencia en vecindarios "de menor estrato socioeconómico" que en vecindarios "de mayor estrato socioeconómico". Usando esta teoría y las encuestas DHS de once países,

en el estudio se escogieron a mujeres de 15 a 19 años con regresión logística multinivel para explorar el embarazo en adolescentes en África occidental, oriental y meridional. El embarazo en la adolescencia se asoció con niveles de pobreza y desempleo en la comunidad, mientras que no se asoció con la edad del jefe de familia. Por lo tanto, el estudio aumenta la comprensión del embarazo en la adolescencia dentro de las regiones SSA (África Subsahariana) (2).

El embarazo en países subdesarrollados tales como Níger, Chad, Angola, Malí y República Centroafricana se considera una gran problemática para la salud pública ya que conlleva la destinación de recursos y más métodos que puedan frenar este problema que va en aumento en este tipo de lugares.

Reducir la tasa de embarazos adolescentes es una parte importante de las medidas para cumplir parte del objetivo del desarrollo sostenible Número 3 de salud y bienestar . Basado en esto, Sudáfrica tiene importantes lecciones que enseñar a otros países ya que su tasa de embarazos adolescentes ha sido alta; pero ha disminuido considerablemente en los últimos veinte años, gracias a diferentes actividades desarrolladas con los jóvenes sobre sus derechos y los riesgos de las relaciones sexuales (3)

Las recomendaciones para prevenir un mayor deterioro de la calidad de vida de los "niños que tienen hijos" incluye educación sexual relacionada con la edad y el género, una mejora del entorno socioeconómico y sistemas de apoyo; y políticas de desarrollo más adecuadas" (4).

Se discute el embarazo adolescente en Sudáfrica y el resto de África. Se examinan los problemas de desorganización familiar. Un número creciente de familias monoparentales encabezadas por mujeres; niños fuera del matrimonio; hijos no deseados y abandonados; niños de la calle; los adolescentes con enfermedades transmitidas por la sexualidad y los embarazos en adolescentes atestiguan esto.

El estudio demuestra que el embarazo adolescente se asocia con una estructura familiar desorganizada; desprecio de las normas culturales tradicionales; baja educación; falta de conocimiento, uso de la anticoncepción y una correlación entre la edad al inicio de la menarquia y el inicio de la actividad sexual. (4)

Si bien los estudios en demografía y salud pública han reconocido el papel de las diferencias étnicas, la influencia de la etnicidad en el comportamiento sexual de los jóvenes en Nigeria ha recibido poca o ninguna atención, es importante saber cómo las normas culturales y los roles de género, que varían según la etnia, pueden promover o prevenir conductas de riesgo. (5)

El embarazo adolescente en Sudáfrica se ve implícito entre los alumnos que van a la escuela y este, conduce a la deserción escolar, ya que las madres adolescentes tienen que abandonar la escuela para cuidar a sus bebés. Según cifras, el número de mujeres analfabetas es del 50 al 70 %. En el pueblo de Matji Yileng, el embarazo entre los jóvenes ha alcanzado alturas pandémicas. Parece que la falta de comunicación entre los padres y sus hijos exacerba el problema. Los residentes de

este pueblo aún tienen la idea errónea de que es tabú hablar de sexo con jóvenes. Este estudio investigó las causas y los efectos del embarazo adolescente en Matji Yileng Village, una zona sub-rural situada en el municipio de Mogalakwena en el distrito de Waterberg de la provincia de Limpopo, Sudáfrica.(6)

Europa:

Adicional a esto, en Europa se evidencia de una manera diferente, ya que tomando en cuenta que es un continente en el cual se tiene un acceso a la educación, un amplio conocimiento de temas como aborto, dan como resultado una perspectiva diferente en cuanto Embarazo adolescente.

Para sustentar la tesis anterior nos dirigimos al estudio “Análisis de embarazo adolescente: Miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén 2017”, ya que trata de conocer las percepciones en los adolescentes en el tema del embarazo a temprana edad, en la población de Andalucía (España) y Bucaramanga (Colombia), donde se evidencia que hay una población donde para algunas jóvenes el embarazo era algo positivo, ya que forma parte de un proyecto de vida, y para otras eran implicaciones negativas para su vida , y la par se evidencia los mitos que se mantienen aún en ambos países (7).

Dirigiéndonos al artículo “El embarazo en la adolescente”, se pueden evidenciar los factores que conllevan a las jóvenes a una gestación precoz, los cuales son: Tener

una menarquia temprana, el inicio temprano de la relación sexual, disfuncionalidad familiar, y factores socioculturales, en relación a esto se evidencia que no se ve el cambio así sea un país desarrollado. (8)

Por otro lado, podemos observar, que en Europa encontramos que las adolescentes prefieren abortar a tener el bebé por los diferentes factores que influyen en su vida, esto evidenciado por el artículo “La situación actual del aborto en España. Valoración provisional de la eficacia de la ley orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo”, ya que se evidencia el aumento de abortos a causa de la resolución de la ley orgánica 2/2010 y se comparan desde el año 2006 al 2010, donde se observa un incremento de esta práctica. (9)

En la revista Europea sobre salud sexual y reproductiva (El aborto); “El 11% de todos los abortos practicados en Moldavia se realizan a adolescentes de entre 15 y 19 años”. Aunque en Europa tenga la tasa más alta de la realización de abortos; en la actualidad el 80% de países Europeos se ha considerado legal el aborto excepto en (Andorra y Malta), en los cuales se han categorizado por sistema de vigilancia completo, limitado y sin vigilancia, para así poder reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materna realizando abortos inseguros, lo cual ha disminuido para el año 2000 el número de mujeres muertas por causas asociadas al aborto fue de 300 de las 67.000 que se presentaron el mismo año en todo el mundo (10)

Norteamérica

Norteamérica a pesar de considerarse como uno de los países desarrollados existentes, presenta un alto índice de embarazos en adolescentes, los cuales en varias ocasiones terminan en interrupciones voluntarias del embarazo, situación que arroja que “la tasa de abortos para 2016 fue de 11,6 abortos por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años, y la proporción de abortos fue de 186 abortos por cada 1.000 nacidos vivos” (11). Por otro lado, se evidencia el impacto en la vida de la adolescente al quedar en embarazo, ya que se demuestra en varios artículos e investigaciones tales como “Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister.” puesto que se evidencia que la madre haya adoptado este rol en la adolescencia o que su hermana mayor lo haya hecho influye como factor predisponente a que se adopte esta misma conducta por parte del adolescente, al igual que su hermano/a tenga una vida sexual activa y el adolescente conozca eso, esto debido a que se tiene una influencia mayor en cuanto a la crianza ya que se adopta la medida de satisfacer más los deseos que se tengan sin importar las consecuencias que ello contraiga.(11)

Por otra parte, tomando como referencia el artículo “Characteristics of Sexually Active Teenage Girls Who Would Be Pleased with Becoming Pregnant” se evidencia que no es falta de educación ni acceso a la información, es algo que se ve contemplado en el proyecto de vida, ya que las jóvenes entre los 15 y 18 años (que fue la población en la que se realizó el estudio), desean ser madres en esta etapa de la vida en su gran mayoría influenciadas por su círculo social.(12)

Se evidencia que la mejor estrategia posible para mejorar esta problemática es impactar en el aspecto psicoafectivo de la adolescente al igual que en la formación de un proyecto de vida bien enfocado, esto se evidencia en los artículos: “Adolescent pregnancy outcomes in the province of Ontario: a cohort study.”y “Prevalence and characteristics of intended adolescent pregnancy: an analysis of the Canadian maternity experiences survey” Ya que en esta parte del mundo (Canadá), se nota una disminución notoria de embarazos adolescentes después de impactar en determinados cambios sociales, haciendo que las jóvenes tengan mayores aspiraciones que la maternidad, es así como vemos la importancia de inculcar metas en esta población, tomando en cuenta que la población más predisponente se encuentra en las edades de 18 a 20 años (13), otra manera de prevenir este fenómeno es educar a las jóvenes sobre los riesgos que puede contraer el bebé o ellas mismas por quedar en estado de embarazo a temprana edad.(14)

Por último, viéndolo desde el impacto mental, se evidencia que es un factor de gran importancia y que las jóvenes lo toman a la ligera, ya que, no se preocupan por su estado de salud mental. Esto se evidencia desde el artículo “Teenage Pregnancy and Mental Health”, ya que se ven factores como la farmacodependencia, el crimen, la violencia y la baja calidad en salud, los cuales afectan la integridad de la adolescente y, contraen consigo alteraciones en la familia como la ansiedad, estrés y depresión, haciendo que el embarazo a esta edad se vea con menos relevancia y

lo tomen como un “problema” de pequeña magnitud, lo cual hace que no se interesen por prevenir un embarazo.(15)

Latinoamérica:

En latinoamérica se encuentra que, el embarazo adolescente tiene múltiples factores causales, pero también tiene riesgos durante el periodo de gestación, pues en algunas ocasiones el cuerpo no está biológicamente preparado para los cambios que naturalmente suceden. En el estudio “edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. estudio de corte transversal” mencionan algunas de las complicaciones que puede tener la gestante adolescente.

Los resultados de esta investigación muestran que el promedio de edad de las 100 adolescentes primigestas era de 15 años, de las cuales el 28% presentaba bajo peso por mala alimentación, y las complicaciones que frecuentaban en sus embarazos eran: pre eclampsia, embarazos pretérmino y necesariamente partos por cesárea. Esta vía es de difícil y dolorosa recuperación, pero en la mayoría de los partos en adolescentes se utiliza por la falta de maduración del cuerpo. Este representa uno de los tantos motivos por los cuales es inadecuado y perjudicial que una mujer llegue a embarazarse a temprana edad y por este motivo es importante estudiar sus factores de riesgo para prevenirlos (16).

En estudios como “Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente” plantean factores de riesgo que pueden contribuir a que esta problemática se

presente, como la menarquia a temprana edad, baja escolaridad, ingresos económicos bajos, inestabilidad con la pareja, entre otros, también nombran algunos factores que podrían proteger a la adolescente de un embarazo, basando nuestra investigación en teorías de enfermería como por ejemplo, promover las prácticas de autocuidado de Dorothea Orem. También nombran el poder retrasar la primer relación sexual, aunque claramente este es un hecho que se decide por el mismo adolescente, fortalecer el autoestima, fortalecer y guiar la toma de decisiones, promover la comunicación padres e hijos, pues este es un factor importante que fortalece a los demás, y, finalmente hacer conciencia sobre el proyecto de vida, pues la intención es estar en pro del cumplimiento de metas y el desarrollo adecuado de todas las etapas de la vida. (17)

La mayor problemática por la que estamos pasando, es que, curiosamente los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos y saben utilizarlos, aun así, no hacen uso de ellos para prevenir embarazos, como lo prueba el estudio “Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca)”. Esto, nos hace pensar que no es una problemática causada por la falta de educación. Probablemente, este problema en salud pública pueda ser el resultado de un déficit de autocuidado, pues no es solo el hecho de ser madre adolescente, sino que la mayoría de las mujeres que están en esta situación prefieren abortar, como se muestra en este mismo estudio, pues el 57 % de las 226 adolescentes entre los 14 y 19 años tomaron la decisión de abortar, lo cual por si

solo les genera un mayor costo que haberse cuidado con algún método de planificación desde un principio (18).

El problema real podría ser la baja autoestima de los adolescentes, pues esta situación desencadena ciertas actitudes inseguras y perjudiciales para ellos, la importancia de la autoestima como lo dice el estudio “autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala”, radica en los impulsos que una persona tiene al actuar y la motivación para seguir adelante con sus objetivos así como en la toma de decisiones, como por ejemplo en este contexto, el inicio de las relaciones sexuales y quedar en embarazo a determinada edad. (19).

Colombia:

Para lograr un mayor impacto en la población adolescente hay que plantearse la pregunta de cómo sería el mejor método de comunicación para dar la información, que sea claro y fácil de entender, con el propósito de garantizar que los adolescentes que hicieron parte de la educación se retiren con un pensamiento distinto, que genere un cambio y favorezca los resultados.

En el estudio “Embarazo adolescente en Bogotá”: construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos” tienen como objetivo que los adolescentes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos para que ejerzan su sexualidad de manera autónoma y responsable por medio de una estrategia comunicativa que comprende ayudas visuales y auditivas para la comprensión del tema (20).

Por último, la perspectiva de Colombia en cuanto al embarazo adolescente tiende a estar regida por preconcepciones adquiridas desde los antepasados, las cuales para el contexto actual tienden a ser fallidas, ya que se mantienen tabúes, los cuales dificultan la perspectiva del adolescente frente al embarazo (21).

Por otro lado, en Antioquia se evidencia un incremento según el artículo “factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, area urbana, Briceño, 2012” el cual hace referencia a los principales factores que predisponen al embarazo adolescente, al ser una zona urbana con el fin de incentivar a políticas públicas que contribuyan a solucionar el problema, cabe resaltar que a pesar de que se tomaron dos grupos poblacionales (un colegio y un centro de salud), se obtienen los mismos resultados; también es relevante mencionar que el artículo hace énfasis en que el embarazo está estrechamente ligado con la edad (22).

Según el artículo “Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto. Nariño. Colombia.” el embarazo en estos jóvenes puede presentarse debido a la falta de atención por parte de los padres hacia los hijos menores, se evidencia que no hay una comunicación asertiva ni educación de los padres hacia sus hijos frente a la salud sexual y el inicio temprano de una vida sexual activa (23).

Por otra parte, según el artículo “Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano” la baja autoestima al igual que un nivel de resiliencia bajo, están estrechamente

ligados, pero según los resultados arrojados, la intervención en este aspecto se debe realizar durante el embarazo para así mismo poder elevar los niveles de autoestima en este grupo de madres (24).

La autoestima también es un factor predisponente, pues según la escala Rosenberg aplicada en el artículo “Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia)” se evidencia que el 32% de las madres adolescentes presentan un bajo nivel de autoestima durante el embarazo, lo cual según esta investigación incrementa los riesgos ya que se ve afectada la parte psicológica de la adolescente (25).

Autoestima y embarazo alrededor del mundo

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos MedPub, y Scielo, en donde se identificó que, para varios lugares del mundo como República Dominicana, Estados Unidos, Canadá, partes de Europa, África y Latinoamérica, la autoestima no es un factor que se tenga muy en cuenta para predisponer el embarazo adolescente ya que se evidencia una tendencia a que esta problemática dependa de factores socioculturales.

Cuadro II Factores socioculturales relacionados con el embarazo en la adolescencia

	Casos		Controles	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Escolaridad				
Primaria o menos	15	31.2	7	14.5
Secundaria o más	33	68.8	41	85.5
Estado civil				
Soltera	12	25.0	30	62.5
Casada	6	12.5	3	6.3
Unión libre	30	62.5	15	31.2
Ocupación				
Hogar	35	72.9	12	25.0
Estudiante	4	8.3	16	33.3
Empleada	7	14.6	10	20.8
Ninguna	2	4.2	10	20.8
Métodos primera relación sexual				
No	27	56.2	26	54.2
Sí	21	43.8	22	45.8
Uso subsecuente de métodos				
No	29	60.4	17	35.4
Sí	19	39.6	31	64.6

Casos = adolescentes embarazadas, controles = adolescentes no embarazadas

Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012;

50 (4): 371-374

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es el nivel de autoestima en las jóvenes del municipio de Soacha - Colombia para determinar si existe riesgo de embarazo adolescente?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente es un asunto de salud pública en nuestro país, ya que la prevalencia de esta situación, es algo que aumenta, y a pesar de que cada día hay diversas entidades contribuyendo a la reducción de estas tasas, no se ve una mejoría en cuanto a cifras de natalidad en adolescentes, para el primer semestre del año 2018, según estadísticas del DANE, en una población desde los 10 años a los 19 años, se obtuvo que 29.152 han tenido una gestación. (26)

La causa principal de esto se cree que es en primera mano la falta de acceso a la información, el estrato socioeconómico (26) y que se tenga un antecedente en cuanto a que la madre o hermana (o) sea madre adolescente, entre otros, más sin embargo nos enfocamos los anteriores, ya que al parecer son los de mayor influencia y relevancia acorde a la situación actual que se vive en el lugar donde se implementara el estudio.

El pronóstico que se puede dar a causa de esta problemática es que se aumentan las complicaciones tanto para la madre como para el gestante, tales como mortalidad materna, bajo peso al nacer, preeclampsia, eclampsia y diabetes gestacional, entre otras las cuales se ven evidenciadas en los antecedentes de la presente investigación.

La causa principal de esto se cree que es en primera mano la falta de acceso a la información, el estrato socioeconómico y que se tenga un antecedente en cuanto a que la madre o hermana (o) sea madre adolescente.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la relación existente entre autoestima y embarazo adolescente en el contexto de una comunidad de jóvenes escolarizadas habitantes del municipio de Soacha – Colombia, durante el segundo semestre de 2018.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos particulares determinantes del riesgo de embarazo adolescente en el municipio de Soacha.
- Examinar los aspectos específicos de la autoestima, determinantes de la conducta y de la actitud sexual en los adolescentes.
- Mencionar las más comunes estrategias de intervención existentes en la literatura, que aporten de manera directa o indirecta a la mitigación de los riesgos (baja autoestima), y al fomento de los factores protectores en la prevención del embarazo adolescente.

2. MARCO TEÓRICO.

Según la OMS, “adolescencia se define como la población entre los 10 a los 19 años, ya que es el periodo de vida que comprende después de la niñez, y antes de la edad adulta”(27), teniendo en cuenta tal concepto, se debe considerar, que durante esta etapa de la vida se experimentan muchos cambios biológicos, sociales,

y culturales, los cuales afectarán de manera directa o indirecta el comportamiento y decisiones que tome el adolescente.

Según Freud en su teoría psicosexual, “los genitales tienen prioridad entre todas las otras zonas dispensadoras de placer, y las diversas pulsiones parciales que antes encontraban satisfacción de manera independiente cooperan para el logro de la nueva meta sexual: la estimulación genital y la descarga de los productos genésicos, de manera que ahora la sexualidad entra al servicio de la función reproductora.”(28). tomando como base lo anterior, se podría explicar desde el Algunos psicoanálisis, el comportamiento que prima en esta población, ya que, si notamos desde la teoría de Freud, cada etapa lleva consigo un comportamiento determinado el cual en la fase genital, que es en la que se encuentra la adolescencia, ya que es donde la estimulación deja de ser autoerótica y se busca mantener una relación heterosexual con personas que no sean de la familia.

Por otro lado Freud igualmente señala que la satisfacción sexual viene desde que la madre alimenta al hijo,” El vínculo del infante con su madre tiene particular importancia en toda elección posterior de objeto, pues al ser la persona que le procuró el alimento y los cuidados necesarios para su supervivencia, y junto a ello las primerísimas satisfacciones sexuales derivadas de la estimulación de diversas zonas erógenas del cuerpo, constituye el objeto amoroso y sexual primordial mediante el cual el/la niño/a querrá continuar satisfaciendo sus pulsiones sexuales.”(28), esto así evidencia que realmente un factor que contribuye a que el suceso se siga desencadenando es que la madre haya sido de igual forma madre

a temprana edad, ya que de una u otra manera le transmitirá la misma educación y le dará el mismo factor que la conlleva a que sucediera el ser madre adolescente, esto porque se enfoca en satisfacer de manera más amplia sus deseos e impulsos sexuales sin medidas de protección, y sin medir las consecuencias que esto pueda contraer; si notamos según este psicoanalista, quien aclara que la manera en la que le sean satisfechos sus primeros instintos de satisfacción sexual, serán determinantes para las futuras decisiones del infante quien dependerá de las mismas cuando ingrese a su fase genital, serán de suma importancia, y es lo que desencadena que este comportamiento los lleve a ser madres adolescentes.

Por otro lado, si lo tomamos desde la perspectiva de enfermería, se tomó una base sólida desde la teoría de Dorothea Orem “déficit de autocuidado”, quien define que el autocuidado y el déficit del mismo, está delimitado por 4 aspectos: persona, entorno, enfermería y salud, relacionando que la persona al ser un ser biológico y pensante se ve afectada por el entorno, y así mismo la salud entra en cuanto al entorno, ya que tiene a su vez unos sectores los cuales son físico, psicológicos, interpersonales y sociales, enfermería entraría en cuanto a que debe ser el vocero de prevenir la enfermedad, recuperarse de la enfermedad y asumir las consecuencias del acontecimiento; ya que se evidencia que la población que llega a sufrir esta condición es porque en su autocuidado algo falla, y a su vez se ve reflejada la importancia de un correcto acompañamiento terapéutico por parte de enfermería para restablecer el autocuidado y así mismo contribuir a la adaptación del nuevo suceso desencadenante.

Por otro lado está el “Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad” (30) ya que se ven afectadas actividades que solía hacer en su vida cotidiana, como por ejemplo desertar de sus estudios, al igual que se ve afectado el grupo social al que pertenecía, ya que debe establecer sus prioridades para adaptarse a esta nueva situación, y la vida social que llevaba se verá afectada de igual forma.

Y por último, se vería afectado el ítem “Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones, así como el deseo de ser normal, entendiendo este término, como lo que se considera esencial y según las características genéticas, constitucionales y de personalidad.”(29), ya que a causa de la situación se tienden a sentir avergonzadas u orgullosas del acontecimiento tomando en cuenta que cada situación es plenamente única y no se puede generalizar en que alguna de las dos tendencias predomine más que la otra

En cuanto a Colombia, los lineamientos de ésta problemática los estandariza la resolución 3280 de 2018, en donde se definen “los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación” (30) y a su vez define que la adolescencia “comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el

devenir del futuro de las personas” (30) por lo cual, es una edad en la que se debe tener un buen manejo de las influencias externas o factores de riesgo que puedan llegar a desencadenar decisiones que no se están preparadas para tomar.

Embarazo adolescente:

Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, en algunos casos las adolescentes planean y desean su embarazo, pero en otros no es así, puesto que aún hoy en día existen culturas en países del tercer mundo, donde los embarazos fuera del matrimonio no son considerados insólitos, más sin embargo, algunas jóvenes pueden sufrir de presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. “En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años “(31).

Existen adolescentes que no poseen el conocimiento de prevención de embarazo a temprana edad, puesto que se ha demostrado que “alrededor de 214 millones de mujeres aún carecen de acceso a métodos de planificación familiar seguros y eficaces, por razones que van desde la falta de información o servicios hasta la falta de apoyo de sus parejas o comunidades”(32). Motivo por el cual, es posible que se sientan cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de planificación familiar,

estando dentro de esto, el programa de anticoncepción; por otro lado puede que el acceso a los métodos de planificación sean restringidos, ya sea por su elevado costo o por las creencias de la comunidad frente a estos, volviendolos de alguna forma “ilegales” para las jóvenes. Aun cuando sean asequibles los anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las jóvenes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección. “Organización Mundial de la Salud”(31).

Autoestima:

El autoestima se define según Abraham Maslow, como una necesidad de respeto, confianza y valoración de sí mismo con el fin de llegar a un reconocimiento por medio de un conjunto de percepciones y comportamiento que definen la personalidad. Para este psicólogo, la autoestima es de tal importancia que es contemplada en el cuarto escalón de la “pirámide de Maslow” ya que se relaciona con la forma de ser, de relacionarse con las personas de su entorno y con la manera en la que actúan, es por esto que se dice que todo lo que hacen, sienten, deciden y expresan, está íntimamente ligado con el nivel de autoestima de cada individuo(32).

De igual forma, el psicólogo Nottelann afirma que “durante la adolescencia al ser un proceso adaptativo y de transición, se vincula el autoestima”(33), motivo por el cual, se debe tener especial rigor durante este ciclo vital, en cuanto a la forma en la que se desarrollará el autoestima del adolescente, puesto que el adolescente a medida de las circunstancias a las cuales se debe adaptar, va a ir de igual forma ejercitando y formando su autoestima, que a su vez, va a reflejar cierta estabilidad, toma de decisiones y un comportamiento adecuado en cuanto a las relaciones interpersonales que este mantenga.

3. PROPUESTA METODOLÓGICA

Estudio cuantitativo no experimental, de tipo observacional - descriptivo. Se recolectarán datos a partir del desarrollo de encuestas de caracterización sociodemográfica y de la personalidad, a un grupo de estudiantes (mujeres) en edad adolescente de un Colegio del municipio de Soacha – Cundinamarca. Muestreo a conveniencia según criterios de inclusión/exclusión, para esto se utilizará el instrumento de evaluación de la alta autoestima en adolescentes (19).

3.1 Tipo de Investigación.

Estudio observacional - descriptivo, basado en la aplicación de un instrumento de medición, dentro del paradigma Cuantitativo.

3.2 Técnicas de recolección de la información.

Se recolectarán datos a partir del desarrollo de encuestas de caracterización sociodemográfica y de la personalidad, a un grupo de estudiantes (mujeres) en edad adolescente de un Colegio del municipio de Soacha – Cundinamarca. Muestreo no probabilístico de tipo intencional, según criterios de inclusión/exclusión, los cuales son: que sea una persona en etapa de adolescencia (entre los 10-19 años), que se encuentren estudiando en la institución educativa seleccionada, que estén cursando 8°, 9°, 10° u 11° grado y que tenga una vida sexual activa. Para esto, se utilizará el instrumento de evaluación (*Rosenberg*) de la alta autoestima en adolescentes. El instrumento consta de diez ítems los cuales se evalúan por medio de una puntuación de 1 a 4 el nivel de autoestima.

3.3 Técnicas de Análisis de la Información.

La información recolectada por medio de las encuestas para medir el autoestima, será analizada por medio de una tabulación en donde se verá el mayor factor afectado. En la Tabla No.: 1,, se sintetizan los ítems del instrumento, y su respectiva operacionalización de variables:

TABLA No.: 1. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	TIPO DE VARIAB LE	OPERACIO NALIZACIÓ N DE LA VARIABLE	CATEGORÍAS O DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Edad	Ordinal	Se pregunta al participante la edad.	(ascendente en función de los años de vida).	Número de años que se tienen desde la fecha de nacimiento.
Estado Civil	Ordinal	Se indaga al comienzo de la encuesta.	Soltero/a Comprometido/a En noviazgo Casado/a Unión libre o unión de hecho Separado/a Divorciado/a Viudo/a	Situación de asociación sentimental a la fecha / constitución del vínculo familiar y social.

			Noviazgo	
Nivel educativo	Ordinal	Se define con el desarrollo de la Encuesta	<p>Básica primaria incompleta</p> <p>Básica primaria completa.</p> <p>Secundaria incompleta.</p> <p>Secundaria completa.</p> <p>Media vocacional incompleta.</p> <p>Media vocacional completa.</p>	Pertenencia y permanencia dentro del sistema educativo colombiano.
Ocupación	Ordinal	Se define con el desarrollo de la encuesta.	<p>Estudia</p> <p>Trabaja en el sector informal</p>	Explora la principal actividad en la que la adolescente

			Trabaja en el hogar (oficios domésticos) No hace nada Otra	dedica la mayor parte de su tiempo.
Autoconfianza	Nominal	Se define con el desarrollo de la encuesta.	Muy de Acuerdo (4) De acuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en Desacuerdo (1)	Ítems 1 al 5 “Satisfacción personal” (autoestima positiva).
Autodesprecio	Nominal	Se define con el desarrollo de la encuesta.	Muy de Acuerdo (1) De acuerdo (2) En desacuerdo (3) Muy en Desacuerdo (4)	“Devaluación personal” (autoestima negativa).

Fuente: Cogollo, Zuleima, Campo-Arias, Adalberto, & Herazo, Edwin. Escala de

Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia. Avances de la Disciplina*.

La Escala de Autoestima de Rosenberg consta de 10 ítems tipo Escala de Likert, los cuales están diseñados para evaluar las percepciones positivas y negativas de la persona quien la diligencia. Los encuestados indican su nivel de aceptación con cada afirmación, que varía de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo), para los ítems, variando en la calificación dependiendo si el ítem es negativo, o positivo. El alfa de Cronbach estimado para esta escala completa se cuantifica en 0.79.

3.4 Consideraciones Éticas.

En consideración ética con los principios de beneficencia, no maleficencia justicia y autonomía, describimos este estudio como un aporte que se califica con un riesgo mínimo para la población en estudio según la resolución 8430 de 1993, ya que la intención es identificar la relación entre autoestima y embarazo adolescente por medio de una encuesta a estudiantes de sexo femenino que cursen 8°, 9°, 10° u 11° grado, con la autorización previa del rector junto con el consentimiento informado firmado por parte de los representantes legales de los menores que harán parte de la población en estudio, y a su vez el asentimiento informado, diligenciado y firmado por parte de las jóvenes participantes del estudio (33).

El principio de beneficencia se cumple puesto que predomina la intención de aportar a los jóvenes y al área de la salud información sobre la relación que podría tener la baja autoestima con el embarazo adolescente.

En cuanto a la no maleficencia se considera que en la aplicación del instrumento “escala de autoestima de rosenberg”, no se vulnerara ningún derecho del adolescente, y de igual forma no se causará daño físico o emocional.

Al no vulnerar ningún derecho y respetar a la población de estudio por igual, se da el cumplimiento del principio de justicia.

En cuanto a la autonomía, los sujetos de estudio podrán decidir sobre su participación en la investigación por medio del consentimiento informado que firmará su representante legal, y el asentimiento informado firmado por parte de las mismas participantes, tomando en cuenta que podrán salir del estudio en cuanto lo deseen.

El presente estudio contempla principios éticos que fundamentan la Investigación observacional - descriptiva, sobre Identificar la correlación entre autoestima y embarazo adolescente en el contexto de una comunidad de mujeres jóvenes habitantes del municipio de Soacha – Colombia, durante el segundo semestre de 2018.

Se respetarán los derechos de autor para cada Artículo Científico, teniendo en consideración una oportuna, constante y congruente citación y referenciación de los mismos a partir del Estilo Vancouver (34).

El presente estudio no presenta conflicto de intereses alguno según los términos de la Resolución 8430 de 1993 (35); a su vez, dado que el insumo principal es el diligenciamiento de la Escala de Autoestima de Rosenberg de 10 ítems en una población de mujeres adolescentes, el riesgo derivado de dicho método de investigación mínimo [Investigación con Riesgo Mínimo].

Los principios orientadores del estudio son:

· Respeto:

El Investigador garantiza a los participantes, y a sus representantes legales respeto, imparcialidad y neutralidad sobre las posturas, opiniones, y criterios de las participantes sobre su autoestima, autoimagen y autoconcepto.

· Beneficencia:

Los investigadores garantizan al lector, a las adolescentes participantes, y a la comunidad académica en general, que el presente estudio no pretende lesionar, dañar, deshonrar y/o vulnerar el buen nombre, y la integridad personal tanto de las participantes, así como la de sus familias. En garantía de ello, reivindica mediante el diligenciamiento de los consentimientos / asentimientos informados la obligación moral de proteger la identidad de las participantes, y de mantener en confidencialidad la información obtenida.

· Justicia:

Esta investigación garantiza al lector, a las adolescentes participantes, y a la comunidad académica en general, que el muestreo de los casos obedece a técnicas de investigación recomendadas por la literatura, en función de las características específicas del problema, y del contexto socioeconómico subyacente.

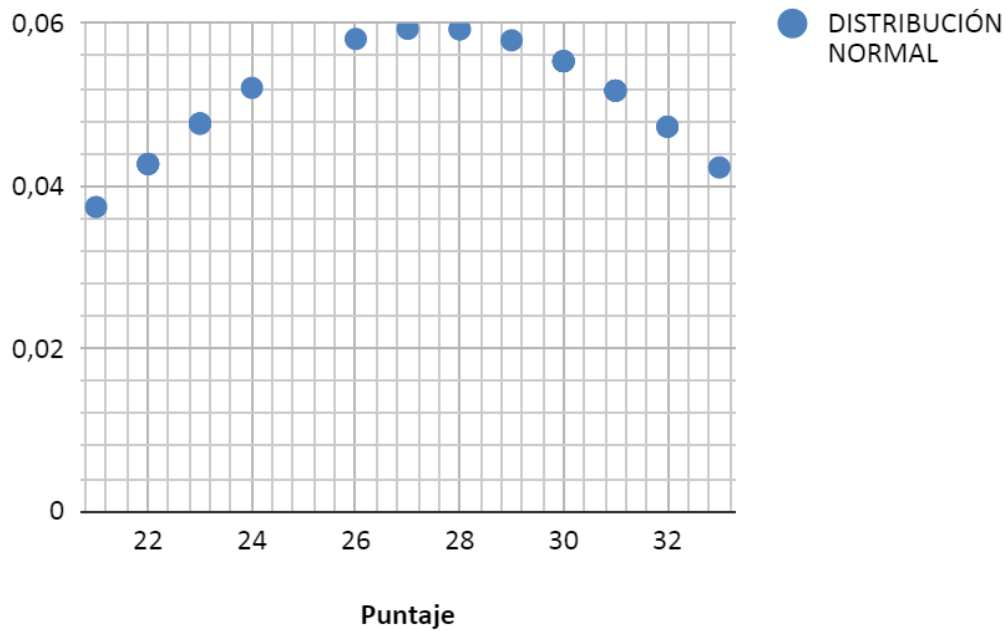
4. RESULTADOS

Descripción De Resultados.

El instrumento “Escala de Autoestima de Rosemberg” se aplicó en una población total de 24 mujeres adolescentes, estudiantes de una Institución Educativa (grados 9°, 10° y 11°); con edades entre los 14 y 17 años de edad, habitantes en su totalidad del municipio de Soacha - Cundinamarca (Colombia) que en su totalidad pertenecen a un estrato socioeconómico 2 (36).

Para la muestra, tras la aplicación del instrumento se identificó una distribución muestral normal, y uniforme (tipo campana de Gauss), ligeramente aplanada como se aprecia en la Figura No.: 1:

Figura No.: 1. Distribución los resultados en la muestra [n=24].



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Esta distribución puede interpretarse como cierta uniformidad entre los casos, respecto al grado de autopercepción sobre la autoestima (siendo escasa la variación entre la distribución estándar de todas las respuestas). Se destaca una media de 27,4 (correspondiente a Autoestima Media); una mediana de 28,5; y una moda de 30 puntos en la Encuesta (correspondiente a Autoestima Elevada).

En la Tabla No.: 2. se presentan de manera resumida los valores de Media, Desviación Estándar, Asimetría y Correlación de Pearson, para cada una de las afirmaciones (10 en total), planteadas por el Instrumento “Escala de Autoestima de Rosenberg”.

Tabla No.: 2. Estadística descriptiva para la “Escala de Autoestima de Rosenberg”.

Afirmación	Media	Desviación estándar	Asimetría	Coficiente de Pearson
Afirmación 1 - Me siento una persona tan valiosa como las otras	3,4166666 67	0,58359207 51	- 0,36457992 92	0,27301843 38
Afirmación 2 - Creo que tengo algunas cualidades buenas	3,3333333 33	0,56465970 26	- 0,05854473 25	0,41754993 83
Afirmación 3 - Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	3,0416666 67	0,85867272 03	- 0,08402098 377	0,57329122 9
Afirmación 4 - Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	3,125 67	0,79741429 96	- 0,79803389 11	0,35515370 89
Afirmación 5 - En general me siento satisfecho conmigo mismo	2,7916666 67	0,88362724 12	0,03031549 538	0,54146664 57
Afirmación 6 - Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	2,4166666 67	0,77553160 82	- 0,91800083 48	0,46196104 17

Afirmación 7 - Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	2,9583333 33	0,95458466 57	- 0,56591446 02	0,53788034 12
Afirmación 8 - Me gustaría tener más respeto por mí mismo	2	0,88465173 69	0,82210060 4	1
Afirmación 9 - Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	2,5416666 67	0,88362724 12	0,27522650 53	0,58836943 5
Afirmación 10 - A veces pienso que no sirvo para nada	1,8333333 33	0,81649658 09	0,85199643 23	0,6634226

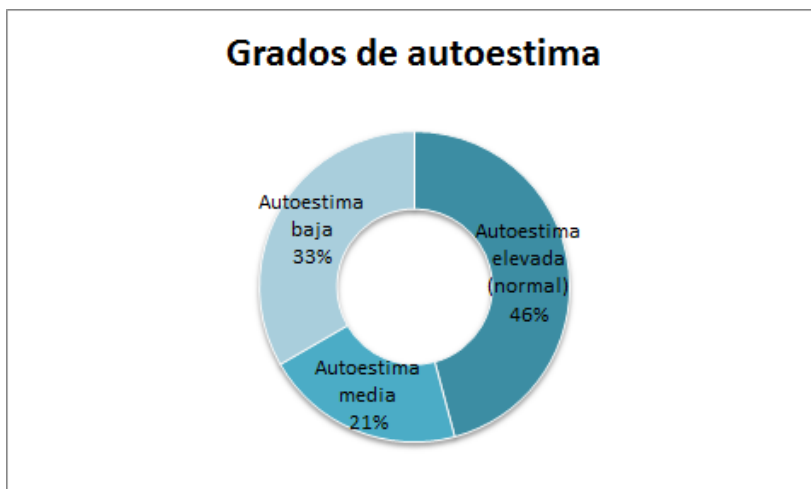
Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg.

El Coeficiente de Correlación de Pearson señalado en la anterior tabla, señala la naturaleza de la relación entre las variables (de forma lineal); de su análisis, es posible evidenciar que solamente los ítems 3 y 10 presentaron correlaciones altas; y el ítem 8, evidenció una correlación perfecta. Para el resto de los ítems, las correlaciones son bajas y/o moderadas, lo cual da cuenta para el ítem 8, de una alta relación entre la alta necesidad perceptual de mayor respeto hacia sí mismo en la población adolescente participante, y los riesgos asociados de baja autoestima situacional.

A la interpretación de los resultados de la Escala, del total de las encuestas realizadas, el 45,8% (n=11) de la población evidenció tener una Autoestima Normal;

la mayor parte de los estudiantes evidencia una afectación real, y de riesgo para la autoestima, presentándose así un 21% con Autoestima media (n=5), que si bien no denota un problema en el momento, si evidencia riesgos para la estabilidad y el desarrollo psicoemocional; finalmente, un 33% de los participantes (n=8), demostraron tener una Autoestima Baja, situación que pone de plano condiciones, situaciones y problemáticas del nivel personal, familiar, comunitario, y sociocultural, que afectan las capacidades para satisfacer las propias necesidades psicoemocionales, así como para amar, permitirse ser amado, para respetarse y respetar a los otros, y para conseguir los propósitos y las ambiciones que se deseen para la propia vida. Esto se evidencia en la Gráfica No.: 1:

Gráfica No.:1



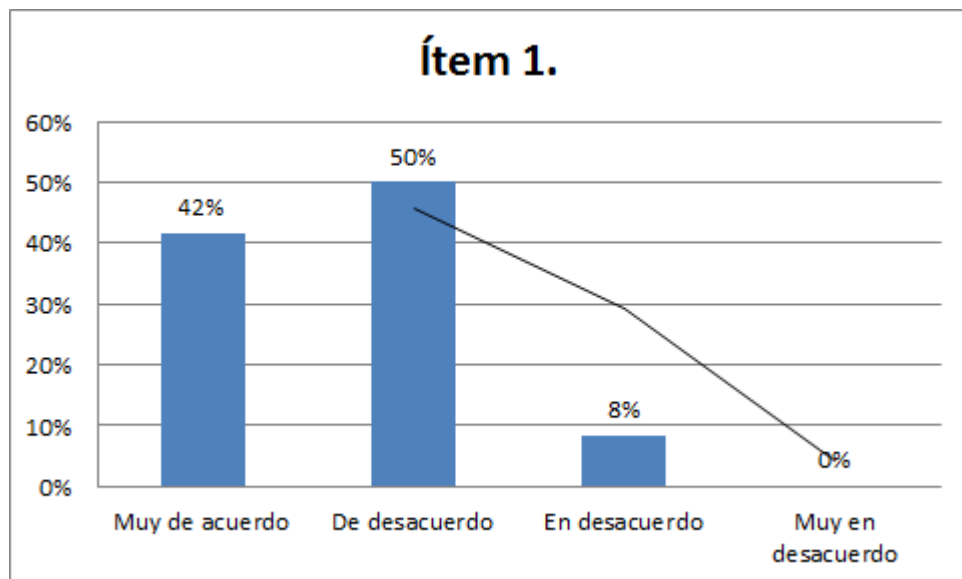
Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg

A continuación se desarrolla ítem por ítem, los resultados acumulados para toda la muestra:

1. *Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás*

En la primera afirmación: “*Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás*”, el 50 % de la población está de acuerdo (n=12); 41.6% muy de acuerdo (n=10), 8.3% en desacuerdo (n=2); ninguna de estas personas se encuentra muy en desacuerdo, lo cual nos indica que la mayoría de las estudiantes encuestadas perciben sobre sí mismas una alta autoestima. Como se evidencia en la Gráfica No.: 2

Gráfica N°:2:



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

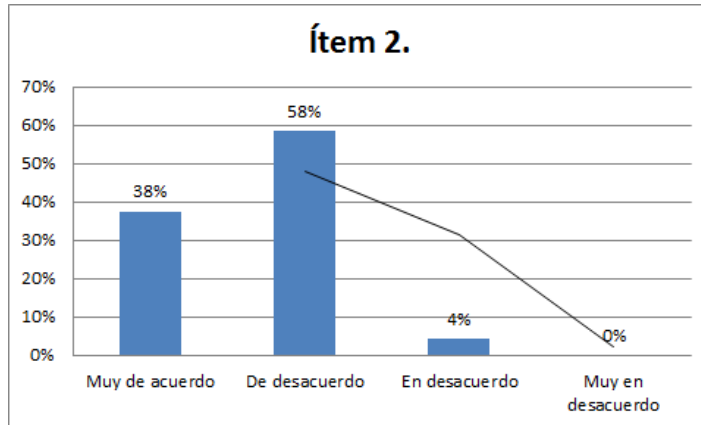
Resultan de interés las jóvenes agrupadas en la Opción C.: *“en desacuerdo”*, toda vez que estas estudiantes (8,4%), podrían haber tenido experiencias adversas a nivel intrafamiliar, escolar o social, que afecten su autopercepción respecto de su autoestima - autoconcepto, así como sobre la importancia que se tiene frente a los demás.

A su vez se debe identificar la forma en la que estos casos de baja autoestima, pueden asociarse a unos contextos socioculturales donde se carece de significado, de capacidad de ejercer un rol familiar, y de reconocimiento de las propias virtudes.

Pregunta 2

En la segunda afirmación *“Estoy convencido de que tengo cualidades buenas”* el 58.3% se encuentra de acuerdo (n=14); el 37.5% muy de acuerdo (n=9); el 4.2% en desacuerdo (n=1); Ninguna de estas personas se encuentra muy en desacuerdo. Dado que en este ítem se indaga acerca del sentido de auto-orgullo en las jóvenes, en función del reconocimiento que tanto la joven misma, así como sus familiares hacen de las propias cualidades y capacidades, resulta relevante identificar que si bien en general la mayor parte del grupo se auto-percibe con orgullo respecto de sí mismos, las jóvenes que optaron por la alternativa B - *“De acuerdo”*, pudieran no sentir la suficiente confianza para reconocer el auto - orgullo en la misma dimensión de las jóvenes que se seleccionaron la opción A - *“Muy de acuerdo”*. Como se evidencia en la Gráfica No.: 3:

Gráfica N°:3:



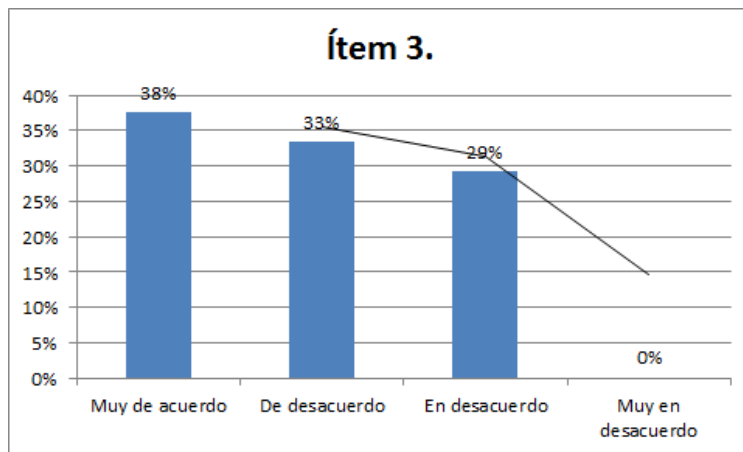
Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg.

Para el caso de la joven que seleccionó la opción C - “*En desacuerdo*”, resultaría pertinente ahondar en las vivencias y comentarios propios sobre los factores asociados a la autopercepción de orgullo, entre los que se destacan: los méritos personales, la percepción de autoeficacia, y el tipo de personalidad construida durante la etapa de formación de identidad en la adolescencia.

Pregunta 3

En la tercera afirmación “*Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente*” el 37.5% de la población se encuentra muy de acuerdo (n=9); el 33.3% se encuentra de acuerdo (n=8), el 29.1% se encuentra en desacuerdo (n=7), y ninguna de estas personas se encuentra muy en desacuerdo. Como se evidencia en la Gráfica No.: 4:

Gráfica N°:4:



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Esta evalúa la autopercepción de las propias cualidades de cara al fracaso; en esta pregunta la distribución de opiniones se evidencia mucho más equitativamente distribuida entre las opciones, demostrando con ello que una tercera parte de la población tiene dificultades, o presenta condiciones socio-culturales y personales que restringen la propia capacidad para percibir las cualidades o características que definen tanto a la propia personalidad, y a la importancia que estos dan al reconocimiento de estas cualidades como un elemento protector y a su vez, agente del desarrollo personal.

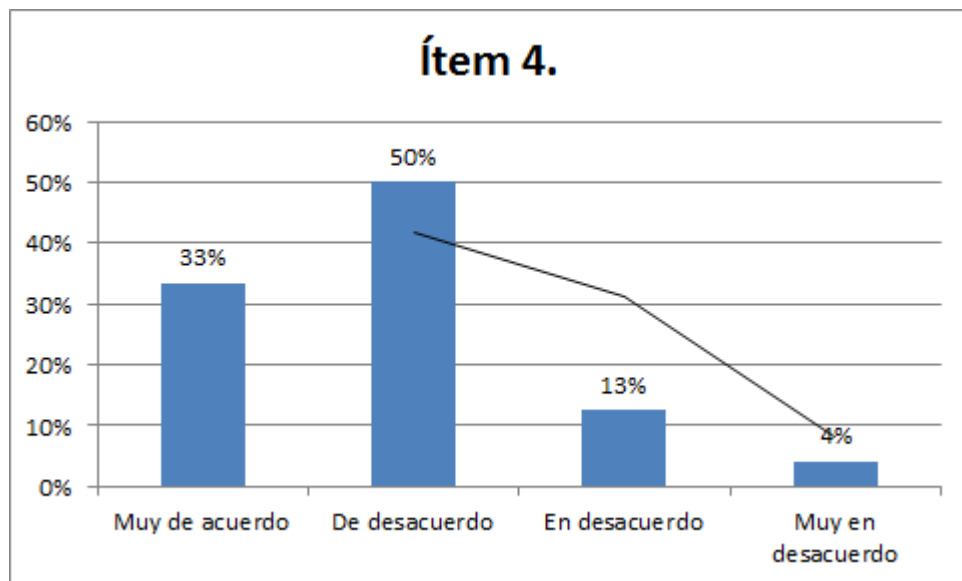
Pregunta 4

En la cuarta afirmación “*Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a*”, el 50% de la población se encuentra de acuerdo (n=12); el 33.3% (n=8) se encuentra muy de

acuerdo; el 12.5% (n=3) se encuentra en desacuerdo; y el 4.2% se encuentra muy en desacuerdo (n=1); dado que este ítem explora la capacidad del joven para respetarse a sí mismo, los resultados expuestos pueden indicar que para el 83,3% de la muestra a pesar de las adversidades y las frustraciones ante proyectos y altas expectativas, el grueso del grupo desarrolla algún grado de respeto hacia sí mismos.

Como se evidencia en la Gráfica No.: 5:

Gráfica N°:5:



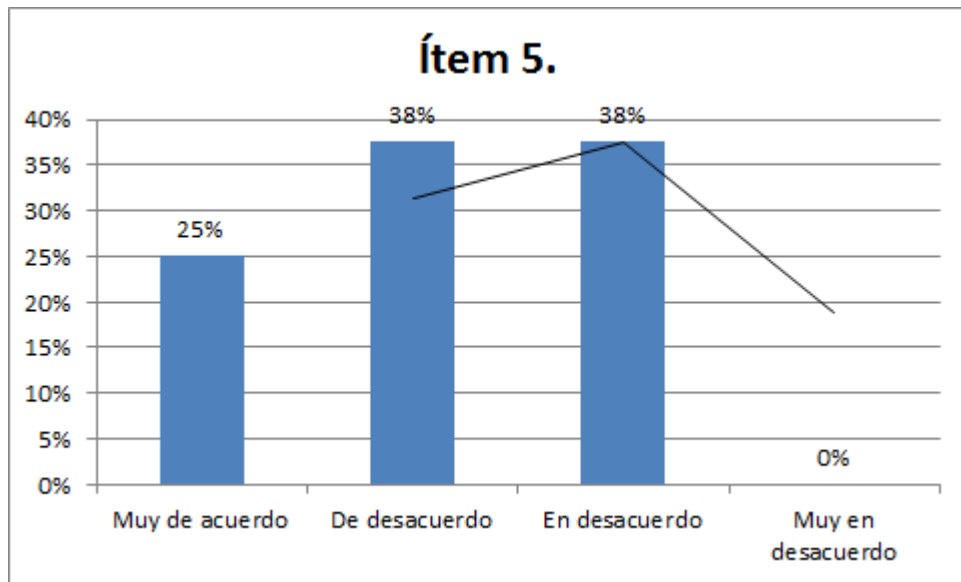
Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Para el caso del 16,7% que no se autopercibe como una persona con actitud positiva hacia sí mismo, podría implicar algún déficit en cuanto al desarrollo del concepto del propio ser; relacionando también la autoimagen que se tiene frente a el propio ser, en función de las relaciones sociales y el contexto en el que se desenvuelve.

Pregunta 5

En la quinta afirmación “*En general estoy satisfecha de mi mismo/a*”, el 25% de la población se encuentra en muy de acuerdo (n=6); el 37,5% se encuentra de acuerdo (n=9), otro igual 37,5% se encuentra en desacuerdo (n=9). Como se evidencia en la Gráfica No.: 6:

Gráfica N°:6:



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

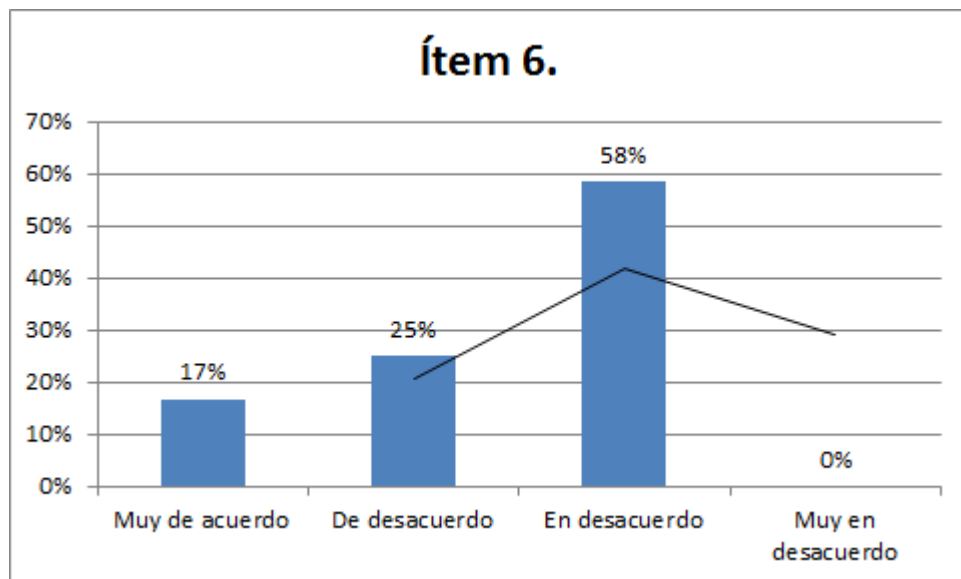
Este apartado trata de relacionar la actitud del joven para con la auto satisfacción percibida: de allí que un joven con baja satisfacción, implica una pobre actitud (confianza) en las capacidades formadas en la familia y la educación, para ser o hacer algo. Es en este sentido que el 37,5% de la población que respondió estar en desacuerdo, podría tener conflictos personales, o factores individuales y sociales

que alteran la actitud y la confianza frente a las capacidades y a la propia autonomía..

Pregunta 6

En la sexta afirmación: “Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa”, el 16,6% está muy de acuerdo (n=4); el 25% está de acuerdo (n=6); y el 58,3% se encuentra en desacuerdo (n=14). Como se evidencia en la Gráfica No.: 7:

Gráfica N°:7:



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

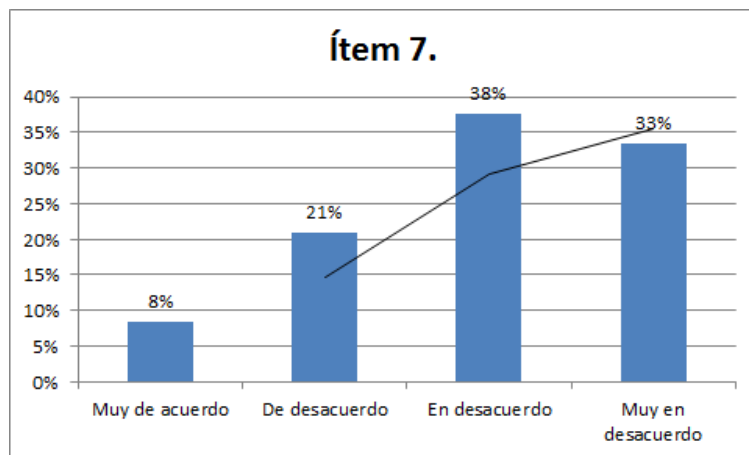
Esta pregunta indaga sobre el imaginario que el joven tiene hacia sus propias capacidades. lo cual evidencia que, para el caso de las jóvenes encuestadas, el alto porcentaje clasificado como en desacuerdo, implica una pobre valoración del propio yo, y unas condiciones sociales y culturales que minimizan o que restan valor a las

capacidades de las jóvenes para crecer, y para asumir un rol protagónico dentro de sus grupos familiares.

Pregunta 7

En la séptima afirmación “*En general, me inclino a pensar que soy un fracasado*” 8,30% está muy de acuerdo (n=2); 20,8 de acuerdo (n=5); 37,5 en desacuerdo (N= 9), y 33,3 muy en desacuerdo (n=8). Como se evidencia en la Gráfica No.: 8:

Gráfica N°:8:



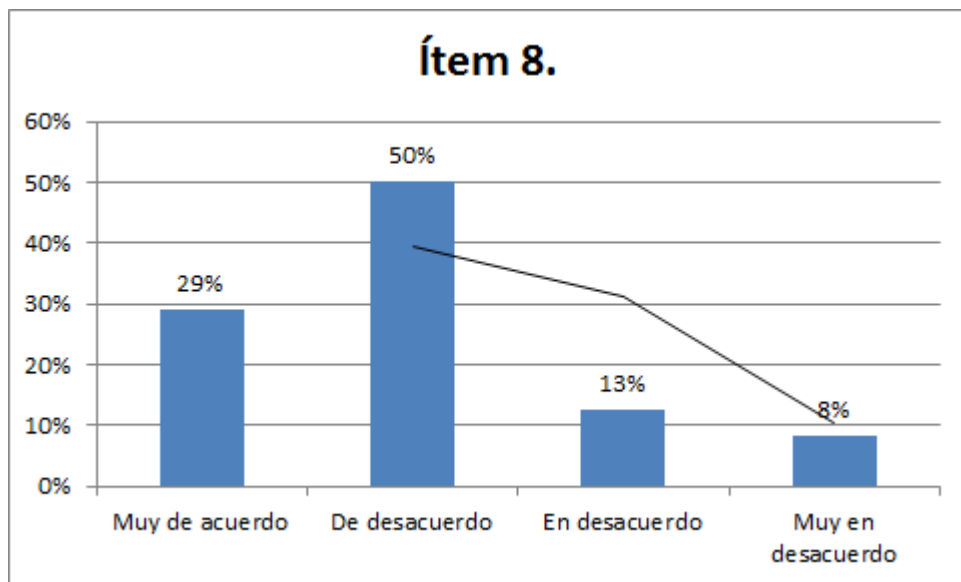
Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg.

Este ítem evalúa expresamente la valoración que hace la persona sobre sus propias Cualidades. lo cual nos indica que poco menos del 29% de la población entrevistada, piensa que por sus cualidades autopercebidas, están en una situación de fracaso. Esta percepción podría ser un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de la autoestima.

Pregunta 8

En la octava afirmación “*Me gustaría sentir más respeto por mi mismo*”, el 29,1% ha respondido que está muy de acuerdo (n=7); el 50% está de acuerdo (n=12); el 12,50% se encuentra en desacuerdo (n=3); y el 8,30% está muy en desacuerdo (n=2). Como se evidencia en la Gráfica No.: 9:

Gráfica N°:9:



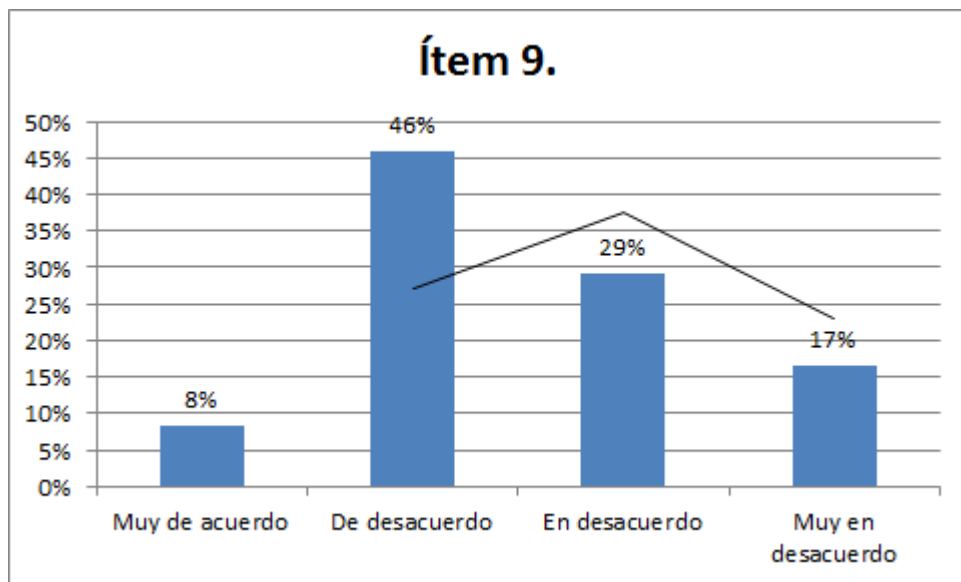
Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg.

Dado que el ítem indaga acerca de la presencia de percepciones de inutilidad, y de auto-concepto, las opciones A y B relacionarían las jóvenes con mayor riesgo de baja autoestima. Así, dado que más del 50% de la muestra estuvo de alguna manera de acuerdo con la proposición, indicaría problemas del autoconcepto, y de asimilación de algún rol como jóvenes, y como integrantes de una familia.

Pregunta 9

En la novena afirmación “*hay veces que realmente pienso que soy inútil*”, se evidencia que frente a la misma, el 8.3% de la muestra está muy en de acuerdo (n=2); el 45.8% de la muestra se encuentra de acuerdo (n=11); el 29% se encuentra en desacuerdo (n=7); y el 16% muy en desacuerdo (n=4). Como se evidencia en la Gráfica No.: 10:

Gráfica N°:10:



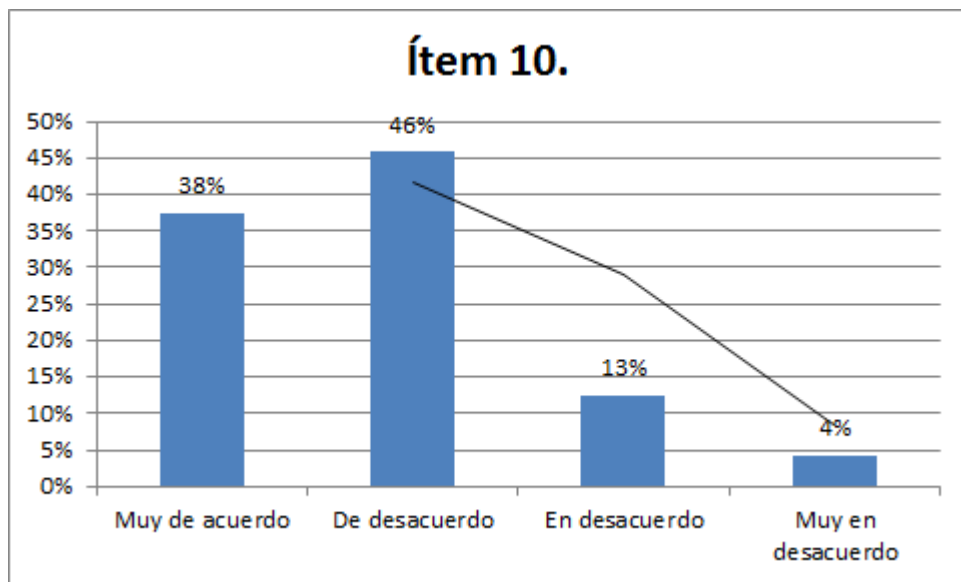
Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg.

Este ítem explora la autopercepción sobre la satisfacción con el propio rol. Igual al anterior ítem, las elecciones de las opciones A y B, denotan condiciones psicoemocionales y sociales que afectan el adecuado desarrollo del rol personal, en cuanto a las tareas de la cotidianeidad. Así, de la muestra, el 53% evidencia un compromiso en la percepción de su rol.

Pregunta 10

Finalmente, la décima afirmación: “creo que a veces no soy buena persona”, se indica que el 37.5% de la muestra se encuentra muy de acuerdo (n=9); el 45.8% de acuerdo (n=11); el 12.5% en desacuerdo (n=3);y el 4.16% en muy en desacuerdo (n=1). Como se evidencia en la Gráfica No.:11:

Gráfica N°:11:



Fuente: Elaboración propia a partir de la Escala de Autoestima de Rosemberg.

Este ítem del instrumento, explora autopercepciones sobre la inclinación de la persona hacia hacer el mal, donde quienes seleccionen las opciones A o B, implican una valoración negativa, que compromete la propia moral del sujeto de cara a las acciones realizadas a lo largo de la vida.

4.1 Discusión De Resultados

Si bien el 46% de las adolescentes encuestadas evidencian contar con una Autoestima normal (46%), un 33% de la muestra evidencia Autoestima baja, situación ésta que, aunada a las condiciones sociales y económicas del contexto en que habitan, (municipio periférico a la capital; en transición demográfica de la adolescencia a la adultez; con una alta reducción de la tasa de fecundidad y de natalidad; déficit del 20,4% en los servicios acueducto y alcantarillado, y una tasa alta de violencia intrafamiliar, cuantificada en 65,72% para el año 2017), genera condiciones proximales y personales, determinantes de factores de riesgo para embarazo adolescente (37).

En general, tendencias incrementales hacia percepciones negativas sobre el autoestima, así como la escasa diferencia entre los valores totales de los instrumentos aplicados, evidencian además de procesos inconclusos del desarrollo de la personalidad, limitaciones del funcionamiento familiar, falencias del soporte social familiar y externo, y dificultades de la comunidad escolar para proteger y desarrollar la autoimagen y el autoconcepto en sus jóvenes estudiantes.

Si bien existen múltiples definiciones sobre la autoestima, y profundas discusiones teóricas sobre sus alcances e implicancias, en su mayoría se acepta que la autoestima es un proceso psicológico, emocional y cultural, que se da en asocio con el desarrollo a lo largo de la madurez cognitiva, de aspiraciones, capacidades y aptitudes (38). Esta aproximación se hace compleja, si se le agregan componentes

conductuales y de interacción social, ya que es evidente que la autoestima se relaciona, y determina a ambos.

El Autoestima aporta así, elementos comportamentales al sujeto (dependiendo de si este es elevado o bajo); puesto que las personas con baja autoestima son más propensas a mostrarse infelices, desarrollar depresión, desarrollar pensamientos y/o acciones suicidas; experimentar desinterés por el empleo o la educación; desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia); ser sujeto de victimización; y presentar dificultades para relacionarse socialmente (39).

Un causal importante del nivel de autoestima, es la relación con los padres, ya que, si bien ésta tiene un componente genético, se alimenta mayormente del contacto con madre y padre, mediante el traspaso de amor, preocupación, aceptación, y demostración de interés personal. Así, el abuso sexual y/o el maltrato físico, deconstruyen y destruyen en el niño/joven, los progresos en materia de autoestima. El rechazo social, las experiencias adversas en la niñez, y el desarrollo de adicciones o conflictos sociales (como incurrir en delitos), afectan también de manera grave al autoestima (39).

Eventos traumáticos como el abuso sexual, incrementan significativamente el riesgo de incurrir en un embarazo adolescente no planificado (40). Dado que el embarazo adolescente está multideterminado por diferentes desencadenantes psicoemocionales, sociales, demográficos, culturales y económicos (entre los que

se destaca la alta asociación entre este evento y las experiencias previas de abuso sexual), identificar variaciones de la autoestima aportaría poder predictivo y preventivo al problema de interés (41). Estudios internacionales señalan una correlación negativa entre la actitud sexual y la autoestima ($r = -.169$, $p = .012$), principalmente debido a que la sexualidad entendida como un proceso psicodinámico, parcialmente cognitivo, parcialmente emocional, implica diversas variables que operan como “de confusión”, las cuales inciden directa e indirectamente, sobre las actitudes y percepciones del joven (42).

Esto es contradictorio de otros estudios que en general, han desarrollado mediciones psicométricas a jóvenes en edad de adolescencia temprana, donde se evidencia una alta relación entre los niveles altos de autoestima y mejores procesos de toma de decisiones. Se entiende allí por toma de decisiones, cuando el (la) joven ante un problema es capaz de decidir autónomamente; o cuando ante más de una opción para resolver dicho problema, puede escoger una; o cuando el individuo tiene la libertad para atender la opción que más le guste (43)

Dado que el embarazo adolescente en la mayoría de las veces, no obedece a una decisión planificada, la hipótesis de vincular la autoestima, a la lista de factores predictores se hace problemática y difícil de soportar, ya que como se aduce, en el embarazo adolescente no hay una real “toma de decisión”, lo que ocurre es un evento fortuito o inesperado.

Un estudio desarrollado en población de mujeres adolescentes en República Dominicana y en los Estados Unidos, señaló que la correlación entre autoestima y los principales factores de riesgo para embarazo adolescente (conductuales, actitudes frente al riesgo, el uso de sustancias psicoactivas - ya sean legales o ilegales, y del comportamiento sexual: edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas de por vida, uso de condones), sin evidencia de correlaciones lineales fuertes entre estas, que denotan alguna causalidad asociada. Un hallazgo incidental de dicho estudio, es que las jóvenes con baja autoestima, tienen mucho más riesgo de elaborar ideaciones suicidas, o de ejecutar actos suicidas, antes que alguna posibilidad de tener un embarazo no deseado (44).

En complemento al anterior hallazgo, la evidencia señala que la formación de la autoestima en el joven está asociada fundamentalmente a la edad, a la naturaleza de los eventos de la vida, al género y a la cohesión familiar; donde esta se comporta de manera no parametrizada, en forma dinámica, con un fuerte centro de desarrollo durante la adolescencia (45). Esto implica que, más que entender a la autoestima como un factor de riesgo para el embarazo adolescente, es el embarazo en la adolescencia el que modifica o afecta profundamente a la autoestima de la mujer, en una clara relación inversa y no bidireccional (al menos en igual magnitud).

Literatura posterior enfocada en esta área problema, y que implementó la Escala de Autoestima de Rosenberg, evidenció que ni la autoestima, ni el apoyo pueden presentarse como predictores del embarazo, toda vez que a la inversa (el embarazo en la adolescencia), si predice la posterior baja autoestima. Como otros hallazgos

incidentales, este estudio demuestra que tanto el soporte familiar, la calidad de la comunicación, y el acceso al recurso humano y de infraestructura de las instituciones escolares, si tendrían un poder protector frente al embarazo adolescente (aspectos todavía no cuantificados o explorados sistemáticamente) (46).

Dado el tamaño de la muestra del presente estudio en el Municipio de Soacha, y las limitaciones del contexto, y de las condiciones de la muestra, resulta problemático plantear generalizaciones acerca de la injerencia de la autoestima sobre la ocurrencia del embarazo adolescente. Más allá del componente en el hábito sexual y reproductivo, el estudio aquí desarrollado conlleva como tema emergente la existencia de problemas de actitud y de relación familiar en las adolescentes, que afecta indirectamente la formación de la personalidad, y con ella, la de la autoestima.

Esta situación plantea la necesidad de ofrecer apoyos desde la academia, y desde la gestión escolar, en los campos de la salud mental del joven, y de las formas de socialización y de comunicación familiar; solamente abordando estas, es posible plantear intervenciones y aproximaciones al componente psicosocial del adolescente.

Todos estos hallazgos parecen estar lejos de las más comunes formas de intervención y prevención del embarazo adolescente, las cuales se enfocan principalmente en la transmisión de conocimientos sobre las funciones

reproductivas humanas, ciclo menstrual, la conducta sexual, la abstinencia sexual, la postergación máxima de la edad de inicio de la vida sexual coital, y el fomento al uso de métodos de barrera - condón masculino, y de métodos anticonceptivos (47, 48).

4.2 Conclusiones

- El embarazo en la adolescencia constituye un problema social y de salud pública vigente, y en consecuencia irá en ascenso si no se le da una intervención oportuna.
- Tener un embarazo en la adolescencia, puede ser algo planeado o algo imprevisto, dependiendo el nivel de educación que se otorgue en la institución educativa, en cuanto a autoestima y proyecto de vida, más que en conductas sexuales.
- Las decisiones que tome un adolescente que impactan su vida, va a estar relacionado con el nivel de funcionalidad familiar, y las relaciones que forjan su autoestima a lo largo de su vida hasta el periodo de la adolescencia.

4.3 Recomendaciones

Se planea realizar talleres de padres en los que se busca educar sobre la importancia de fomentar la autoestima desde el hogar siendo el ejemplo la mejor manera de orientar a los hijos.

Para complementar la investigación, se plantea la idea de un estudio retrospectivo en el que se observen los factores de riesgo que han llevado a embarazos adolescentes presentados anteriormente en la misma institución.

Resulta pertinente ahondar en futuros estudios, sobre los factores determinantes de la autoestima en adolescentes (entre las que se destacan: la calidad de los vínculos primarios familiares, la capacidad de adaptación frente al estrés cotidiano, el tipo de personalidad desarrollada hasta la adolescencia, el bienestar social y económico familiar-personal, entre otras).

4.4 Anexos

Escala de Rosemberg

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Se evalúa el concepto que el individuo tiene con respecto a sí mismo, la cual se expresa en una actitud de aprobación o desaprobación.
La mitad de los ítems están enunciado positivamente y la otra mitad negativamente

5. Bibliografía

1. Organización Mundial de la salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la salud; [Citado el 29 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Odimegwu, Clifford & Mkwanzani, Sibusiso. . Factors Associated with Teen Pregnancy in sub-Saharan Africa: A Multi-Country Cross-Sectional Study. African Journal of Reproductive Health.[Internet]. 2016. [Citado el 10 de octubre de 2018]; 20 (3): pp 94-107. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/147897/137403>
3. Christofides F. Empowering teenagers to prevent pregnancy: lessons from South Africa. PubMed.com. [Internet]. 2009 [citado 10 Octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19459086>
4. Brenda E. Boulton & Peter W. Cunningham. Black Teenage Pregnancy: An African Perspective, International Journal of Adolescence and Youth. Routledge. [Internet].1992. [Citado el 10 de octubre de 2018] 3:3-4, 303-309. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02673843.1992.9747710?needAccess=true>
5. Odimegwu, C., Somefun, OD Etnia, género y conducta sexual de riesgo entre los jóvenes nigerianos: una explicación alternativa. Reprod Health. [Internet]. 2017. [Citado el 10 de octubre de 2018]. PP. 1-15. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12978-017-0284-7>
6. (PDF) Factors Contributing to teenage pregnancy in South Africa [Acceso Nov 10 2018]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/320956828_Factors_contributing_to_teenage_pregnancy_in_South_Africa
7. Nieto c, Grande Ma Ojeda A, Linares M. Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. Matronas Prof. 2017 [Citado el 09 de septiembre de 2018]; 18(2): 51-59. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-embarazo-adolescente.pdf>
8. G. Perkal Rug. El embarazo en la adolescente. R Sema. [Internet]. 2015 [Citado el 09 de septiembre de 2018]; (3):Pg 26-35. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf

9. EXPÓSITO CAMACHO, Palmira, «La situación actual del aborto en España. Valoración provisional de la eficacia de la ley orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo», en Boletín Criminológico, artículo 3/2017, mayo-junio (n.º 170), Disponible en <http://www.boletincriminologico.uma.es/boletines/170.pdf>

10. Silvia S. Desafío para una interrupción voluntaria del embarazo segura en Suecia. Revista europea de salud sexual y reproductiva Entre Nous [Internet]. 2005. [Citado el 09 de septiembre de 2018]; 59 (1):10 . Disponible en : <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/salud/entreNous/docs/EntreNous59.pdf>

11. CDCs Abortion Surveillance System FAQs [Internet]. Estados Unidos:Centers for diseases control and prevention; [Citado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/reproductivehealth/Data_Stats/Abortion.htm

12. Wall-Wieler E, Roos LL, Nickel NC. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet] 2016 [Citado el 20 agosto de 2018];16:120. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4880827/pdf/12884_2016_Article_911.pdf

13. Cavazos-Rehg PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Schootman M, Cottler LB, Bierut LJ. Characteristics of Sexually Active Teenage Girls Who Would Be Pleased with Becoming Pregnant. *Maternal and child health journal*. [Internet] 2013 [Citado el 20 agosto de 2018];17(3):470-476. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3517783/pdf/nihms400843.pdf>

14. Sekharan VS, Kim THM, Oulman E, Tamim H. Prevalence and characteristics of intended adolescent pregnancy: an analysis of the Canadian maternity experiences survey. *Reproductive Health*. [Internet] 2015 [Citado el 20 agosto de 2018] ;12:101. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636060/pdf/12978_2015_Article_93.pdf

15. Nathalie Fleming , Natalia Ng, Christine Osborne, Shawna Biederman, Abdool Shafaaz Yasseen, Jessica Dy, Ruth Rennicks White, y Mark Walker; Adolescent Pregnancy Outcomes in the Province of Ontario: A Cohort Study: *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (JOGC)* [Internet] 2013 [Citado el 20 agosto de 2018]; -03-01,35 (3), pp 234-245. Disponible en: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30995-6/pdf](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30995-6/pdf)

16. Corcoran J. Teenage pregnancy and mental health. Societies MDPI; [Internet] 2016 [Citado el 20 agosto de 2018] 6, 21. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4698/6/3/21>
17. Regina Dominguez-Anaya*, Yaneth Herazo-Beltrán, M.Sc.(Scielo). edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. cartagena (colombia) 2009. estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2011; [Citado el 25 de agosto de 2018]; 62(2). Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a04.pdf>
18. Regina. Cogollo Jiménez.(Scielo). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. Rev Cuid [Internet]. 2012 [Citado el 25 de agosto de 2018]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v3n1/v3n1a19.pdf>
19. Alvarado, R., Martínez, O., Baquero, M., Valencia, C., Ruiz, A.(U. Rosario) Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Rev. Cienc. Salud. [Internet]. 2007; [Citado el 25 de agosto de 2018]. 5(1). Disponible desde: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/497>.
20. Cataño Toro, David; Restrepo, Samuel Alberto; Portilla, Nicolás David; Ramírez, Héctor David. (redalyc) autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. Investigaciones Andina.[Internet] 2008 [Citado el 25 de agosto de 2018]; 10(16). Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239016506005.pdf>
21. .M. L. Mejía Gómez, C. I. Pacheco Sánchez, L. M. Muñoz Iglesias (UNAL) Embarazo adolescente en Bogotá: construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos.[Internet] 2008;[Citado el 25 de agosto de 2018]. Vol. 5, Núm. 1 Disponible desde: <http://bdigital.unal.edu.co/49900/1/embarazoadolescenteenbogota.pdf>
22. Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. 2015. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237. Disponible desde: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
23. Carlos A. Gómez-Mercado, Liliana P. Montoya-Vélez. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. SciELO. [internet]. 12 de marzo de 2013. [Citado el 16 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2014.v16n3/393-407/>

24. Adrina Isabel Delgado, Nelbi Marcillo Benavides, Sandra Valenzuela Argoty, Mary Erazo Estrada. Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto. Nariño. Colombia. Axioma. [internet]. 2012. [citado el 16 de agosto de 2018]; vol. 2. Disponible en: <http://pucesinews.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/418/408>
25. Ulloque-Caamaño Liezel, Monterrosa-Castro Álvaro, Arteta-Acosta Cindy. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Dic [citado el 16 de agosto de 2018] ; 80(6): 462-474. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. CEBALLOS OSPINO, Guillermo Augusto et al. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). Revista de Psicología Universidad de Antioquia, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 29-38, nov. 2011. ISSN 2256-1102. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10611>.
27. DANE. Estadísticas vitales de nacimientos y defunciones. Colombia: DANE información estratégica; 2018
28. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018
29. Rivera C. Desarrollo psicosexual en Freud y explotación sexual comercial infantil [Internet]. Chile: Catalina Guzmán Universidad de Chile; 2008; [Citado el 24 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/guzman_c2/sources/guzman_c2.pdf
30. Fernandez. M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería (Internet). España: María Luz Fernández; [Citado el 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
31. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Colombia, Minsalud; [Citado el 30 de noviembre de 2018]. Disponible en : https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
32. La planificación familiar es un derecho humano [Internet]. Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas; [Citado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/07/1437611>
33. Camacho L. La influencia de la formación del autoestima y el autoconcepto en la adolescencia. Bogotá-Colombia: Universidad de la Sabana; [Citado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4616/130822.pdf;sequence=1>

34. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. Origin.who.int. 2014 [citado 7 Noviembre 2018]. Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
35. Monbourquette J. Autoestima y cuidado del alma. Ottawa: Bonum; 2008
36. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Colombia, Minsalud; [Citado el 07 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
37. Pérez, MM.; Romero, M.; Suárez, E.; & Vaughan, N. Manual de Citas y Referencias Bibliográficas: Latino, APA, Chicago, IEEE, MLA y Vancouver (3ra Ed.). Bogotá: Universidad de los Andes, Ediciones Uniandes. 2017. [Internet]; p.: 71 – 90. Disponible: <https://secretariageneral.uniandes.edu.co/images/documents/Manual-de-citas-y-referencias-uniandes-tercera-edicion.pdf>
38. República de Colombia. Resolución No. 8430 de 1993 (octubre 4). “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. [Internet]. 1993. Bogotá.: Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
39. Alcaldía de Soacha [Internet]. soacha, Alcaldía de soacha; [Citado el 18 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.alcaldiasoacha.gov.co/secretaria/secretaria-de-planeacion-y-ordenamiento-territorial/38-nuestro-municipio/indicadores/365-indicador-poblacion>
40. Alcaldía de Soacha. Actualización Análisis de Situación de Salud del Municipio de Soacha, con análisis de Determinantes de Salud, 2018. Secretaría de Salud de Soacha, Alcaldía de Soacha. 2018. [Internet]; 246 p. Disponible en: <http://www.alcaldiasoacha.gov.co/secretaria/secretaria-de-salud/direccion-de-salud-publica-salud/diagnostico-en-salud-estadisticas-mortalidad-y-morbilidad/file/73237-asis-2018>
41. James, W. Principles of Psychology. New York: Dover. 1980.
42. Emler, N. Self-esteem: The costs and causes of low self-worth. York, UK: Joseph Rowntree Foundation. 2001. [Internet]; 104 p. Disponible en: <http://flyvapnet.com/LargeFiles/SelfEsteemTheCostsAndCausesOfLowSelfWorth.pdf>
43. Noll, J.G.; Shenk, S.E.; & Putnam, K.T. Childhood Sexual Abuse and Adolescent Pregnancy: A Meta-analytic Update. J Pediatr Psychol. 2009. [Internet]; 34(4): 366–378. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2722133/pdf/jsn098.pdf>

44. Suk Im, M.; Ri Yun, H.; Ji Sin, H.; & Eun Lee, Y. Relationship Between Self-Esteem and Sexual Attitude in Healthcare College Students. *Child Health Nurs Res.* 2016. [Internet]; 22(3): 227-235. Disponible en: <https://www.e-chnr.org/upload/pdf/chnr-22-3-227.pdf>
45. Suk Im, M.; Ri Yun, H.; Ji Sin, H.; & Eun Lee, Y. Relationship Between Self-Esteem and Sexual Attitude in Healthcare College Students. *Child Health Nurs Res.* 2016. [Internet]; 22(3): 227-235. Disponible en: <https://www.e-chnr.org/upload/pdf/chnr-22-3-227.pdf>
46. Çiftçi H, D. Do adolescents' self-esteem levels affect their decision-making behaviors? the study of the relation between decision-making behaviors and self-esteem levels of 7th and 8th grade adolescents. *International Journal of Recent Scientific Research.* 2015. [Internet]; 6(5): 4005-4018. Disponible en: <http://www.recentscientific.com/sites/default/files/2443.pdf>
47. Baldwin, S.A.; & Hoffmann, J.P. The Dynamics of Self-Esteem: A Growth-Curve Analysis. *Journal of Youth and Adolescence.* 2002. [Internet]; 31(2): 101-113. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ651466>
48. Babington, L.M.; Malone, L.; & Kelley, B.R. Perceived social support, self esteem, and pregnancy status among Dominican adolescents. *Applied Nursing Research.* 2015. [Internet]; 28(2): 121-126. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189714001177?via%3Dihub>
50. DiCenso, A.; Guyatt, G.; Willan, A.; & Griffith, L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ.* 2002. [Internet]; 324(7351): 9 páginas. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC115855/pdf/1426.pdf>
51. Nitz, K. Adolescent pregnancy prevention: A review of interventions and programs. *Clinical Psychology Review.* 1999. [Internet]; 19(4): 457-471. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735898000877>