

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro
de salud Andahuaylas, 2022”

Presentado por:

Bach. AMANDA CHIPANA RUPAILLA

Bach. GIOVANA BALANDRA TITO

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2022

Tesis

“Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2022”

Línea de investigación:

Salud Pública

Asesora:

Dra. Rocío Cahuana Lipa



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2022**

Presentado por las Bach. **AMANDA CHIPANA RUPAILLA** y **GIOVANA BALANDRA TITO**, para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Sustentado y aprobado el 11 de noviembre del 2022 ante el jurado:

Presidente : Dra Gilda Lucy Loayza ROJAS

Primer Miembro : Mag Bertha Milagros Palomino Buleje

Segundo Miembro : Mag Indira Quispe Quispe

Asesora : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Dedicatoria

A Dios y a nuestros papás y mamás

Agradecimiento

A todos los que decidieron involucrarse en el estudio, embarazadas en especial.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xii
Acrónimos	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
Introducción.....	xvi
CAPÍTULO I.....	17
PLAN DE INVESTIGACION	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema	19
1.2.1 Problema General.....	19
1.2.2 Problemas Específicos	19
1.3 Justificación de la Investigación	19
1.4 Objetivos de la Investigación.....	20
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos	20
1.5 Delimitaciones de la investigación	20
1.5.1 Espacial.....	20

1.5.2	Temporal	20
1.5.3	Social.....	20
1.5.4	Conceptual	21
1.6	Viabilidad de la investigación	21
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	21
CAPÍTULO II		22
MARCO TEÓRICO		22
2.1	Antecedentes de investigación.....	22
2.1.1	A nivel internacional.....	22
2.1.2	A nivel nacional.....	24
2.1.3	A nivel regional y local	25
2.2	Bases teóricas.....	25
2.3	Marco conceptual	28
CAPÍTULO III		31
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		31
3.1	Hipótesis	31
3.1.1	Hipótesis General	31
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	31
3.2	Método	32
3.3	Tipo de investigación.....	32
3.4	Nivel o alcance de investigación	32
3.5	Diseño de investigación	32
3.6	Operacionalización de variables	34
3.7	Población, muestra y muestreo.....	38
3.8	Técnicas e instrumentos	39

3.9	Consideraciones éticas	42
3.10	Procesamiento estadístico	43
CAPÍTULO IV.....		44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		44
4.1	Resultados	44
4.2	Discusión de resultados	59
4.3	Prueba de hipótesis.....	61
CONCLUSIONES		66
RECOMENDACIONES		67
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		68
	Recursos	68
	Cronograma	68
	Presupuesto	69
	Financiamiento	69
BIBLIOGRAFÍA		70
ANEXOS		76
	Matriz de consistencia.....	77
	Instrumento	83
	Evidencias	87
	Consentimiento	91
	Fuente de la data	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	39
Dimensiones	
Tabla 2	40
Para calcular la autoestima	
Tabla 3	40
Baremación Coopersmith	
Tabla 4	41
Para calcular depresión	
Tabla 5	41
Baremación Zung	
Tabla 6	42
Confiabilidad de Kuder Richardson	
Tabla 7	42
Fiabilidad al 100%	
Tabla 8	44
Situación civil	
Tabla 9	45
Residencia de las gestantes	
Tabla 10	45
Quehaceres de las gestantes	
Tabla 11	45
Cantidad de vástagos de las gestantes	

Tabla 12	46
Edades	
Tabla 13	46
Aprestamiento de las gestantes	
Tabla 14	47
Factor personal	
Tabla 15	48
Factor Familiar	
Tabla 16	49
Factor Social	
Tabla 17	50
Factor Académico	
Tabla 18	51
Veces en las que se refirió a la autoestima	
Tabla 19	52
Veces del efecto dominante	
Tabla 20	53
Veces equivalentes fisiológicos	
Tabla 21	54
Veces que se dan dentro de las perturbaciones	
Tabla 22	55
Veces de las actividades psicomotoras	
Tabla 23	56
Veces de depresión	

Tabla 24	57
Niveles de autoestima	
Tabla 25	58
Niveles de depresión	
Tabla 26	61
Relación: Autoestima y depresión	
Tabla 27	62
Relación: Personal y depresión	
Tabla 28	63
Relación: Familiar y depresión	
Tabla 29	64
Relación: Social y depresión	
Tabla 30	65
Relación: Académico y depresión	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	33
Esbozo	
Figura 2	47
Factor personal	
Figura 3	48
Factor familiar	
Figura 4	49
Factor social	
Figura 5	50
Factor académico	
Figura 6	51
Autoestima	
Figura 7	52
Efecto dominante	
Figura 8	53
Equivalentes fisiológicos	
Figura 9	54
Perturbaciones	
Figura 10	55
Actividades psicomotoras	
Figura 11	56
Depresión	
Figura 12	57
Niveles de la autoestima	

ACRÓNIMOS

ENDES	:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	:	Instituto Nacional Materno Perinatal
MINSA	:	Ministerio de Salud
MIDENU	:	Ministerio de Educación
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
UNFPA	:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

La investigación se dio por iniciada con el propósito de conocer el nivel alcanzado entre la autoestima y la depresión por parte de las embarazadas de Andahuaylas durante el 2022. Fue considerada como investigación básica, y transeccional, donde se utilizó el método hipotético deductivo. Al partir, se han evaluado a 64 adolescentes de un universo de 76 damas.

Resultados: Se encontró que el 56% de las evaluadas tuvieron convivencia. 83% son de la franja urbana y la diferencia son ciudadinas. 45% fueron amas de casa y el resto presta su dedicación a otras atenciones. 67% cuentan con un hijo dentro del agrupamiento avizorado. 52% tienen secundaria como máximo logro y segmento más llamativo. 67% obtuvo nivel mediano de autoestima al igual que el 59% en depresión.

Conclusión: No hubo relación entre la autoestima y la depresión de forma general, tampoco hubo específicamente dentro de los demás componentes.

PALABRAS CLAVE: Autoestima, depresión, adolescentes, embarazo.

ABSTRACT

The research was initiated with the purpose of knowing the level reached between self-esteem and depression by pregnant women in Andahuaylas during 2022. It was considered as basic research, and transectional, where the hypothetical deductive method was used. At the beginning, 64 adolescents were evaluated out of a universe of 76 women.

Results: It was found that 56% of those evaluated had cohabitation. 83% were from urban areas. 45% were housewives. 67% have a child. 52% have a high school education. 67% obtained a medium level of self-esteem as well as 59% in depression.

Conclusion: There was no relationship between self-esteem and depression in general, nor specifically within the other components.

KEY WORDS: Self-esteem, depression, adolescents, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Sin dudarlo, el embarazo es un tema crucial y decisivo para la vida de muchas damas y peor aun cuando no se está preparado, es decir, por ejemplo cuando se es adolescente por lo que se ha instituido en una de las intranquilidades principales que nacen de las conductas y/o exteriorizaciones en el aspecto sexual; que adicionado a no tener información y mal empleo de anticonceptivos, induce un acrecentamiento de contaminaciones de diferentes enfermedades de índole sexual lo que trae consigo embarazos fallidos, prematuros partos hasta llegar a los abortos.

Consiguientemente, los adolescentes están expuestos como todos a inmiscuirse queriendo o sin querer en problemas de salud, provocando serias perturbaciones orgánicas, afectando su desenvolvimiento dentro de la sociedad y dentro de los futuros escenarios, como el económico, cultural, etcétera; que atentan contra las madres y los futuros hijos. Adicionado queda las complicaciones dentro del espectro obstétrico siendo los más comunes la eclampsia, preeclampsia, falta de hierro, prematuridad, incongruencia cefalopélvica y ampliación de decesos infantiles.

Visto por todo lado, se trata de una situación donde hay encuentros peligrosos de interés entre lo que uno quiere individualmente, y los compromisos, apareciendo paralelamente la depresión, incertidumbre, estrés, angustia, etcétera que enmarañan el devenir de las mamás jóvenes.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Cuando se habla de adolescencia se dice de la etapa donde los sujetos hacen transiciones entre la infancia camino a la adultez. Para la mayoría, es una fase de muchísima incertidumbre, desesperación; para la minoría de pronto, es un ciclo donde se profundizan las amistades, donde se hace más fácil cuestionar a los papás y las fantasías son más expresadas (1). Pero, pueden aparecer episodios inesperados causante de radicales cambios como una noticia del embarazo repentino, hecho que afecta todo lo planificado con anterioridad y algunos sueños. A ello, se agrega el asombro y falso juicio de los familiares, etcétera (2).

Ante este suceso aparecen otros conflictos, pero en este caso de orden mental y físico a pesar de no haber logrado la madurez. Adicionalmente, aparece la depresión y no saber que, hacer pues muchas veces tiene el episodio tiene apariencia de trastorno caracterizado por un descenso de ánimo y aumento de culpabilidad, que altera el pensamiento y

las actividades comunes. Al respecto, la OMS consideró a este ciclo como muy trascendente pues prepara a la persona hacia la no dependencia económica y social. Dicha aventura se da a los 10 hasta los 19 años (3, 4).

Complementariamente la UNICEF, ha comunicado que anualmente dan a luz cerca de quince millones de jóvenes; siendo el 95% de estados sub desarrollos (5). Dentro del continente, se advirtió que 233 embarazos muy jóvenes aparecen por cada mil mujeres adolescentes; siendo el Congo el más llamativo (5).

En el caso de México, 22% de las féminas embarazadas han reflejado depresión. En el Perú, se halló una tasa del 35%. Por otro lado, se sabe de la existencia de algún factor que genera predisposición como, por ejemplo; cambios hormonales. En suma, el embarazo forzado compromete seriamente la vida de ambos seres. (7, 8).

En Apurímac se dijo que 55% de las féminas adolescentes han sufrido alguna vez de maltratos de alguna naturaleza; provocando daños irreparables en el espectro mental. Después de este panorama se decretó el estado de emergencia en todos los lugares del Perú con respaldo del D.S. 044 del año 2020 y de la PCM, así como del 045 y 046 también del año 2020 y de la PCM (9).

Localmente, la DISA en Apurímac en 2019 reseñó que 154 féminas adolescentes de entre 15 a 21 años fueron socorridas en Andahuaylas. Esta cifra inclusive pudiera estar por debajo debido a que la pandemia ha ocasionado sesgos serios. Finalmente, este hecho trae desafíos nuevos que merecen ser estudiados para evitar en el futuro que las mismas o peores situaciones se repitan.

1.2. Identificación y Formulación de problemas

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y la depresión de las adolescentes embarazadas visitantes del C.S. Andahuaylas, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué nivel de relación hay entre el factor personal y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas, 2022?
- ¿Qué nivel de relación hay entre el factor familiar y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas, 2022?
- ¿Qué nivel de relación hay entre el factor social y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas, 2022?
- ¿Qué nivel de relación hay entre el factor académico y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas, 2022?

1.3. Justificación

En base a Bernal, permitió dar comprobación, verificación y confrontación de argumentos. Asimismo, se justificó porque hizo posible llevar a cabo cotejos de realidad versus los resultados de la pesquisa. En tanto, se justificó porque aludió temas verídicos y porque la investigación se constituyó en una calcomanía de los hechos (10).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la autoestima y la depresión de las adolescentes que presentan embarazo y son visitantes del C.S. Andahuaylas, 2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Categorizar la relación que hay entre el factor personal y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas
- Estimar la relación que hay entre el factor familiar y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas
- Mostrar la relación que hay entre el factor social y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas
- Definir la relación que hay entre el factor académico y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

La totalidad de la ejecución se cumplió en Andahuaylas.

1.5.2. Temporal

Comprendió a los últimos seis meses; tres finales de 2021 y tres iniciales de 2022.

1.5.3. Social

Abordó solo a las adolescentes gestantes que visitan el C.S. Andahuaylas.

1.5.4. Conceptual

Amparó en la corriente de la Autoestima de Coopersmith (33), y la Depresión corriente que trató Zung (39).

1.6. Viabilidad de la investigación

En concordancia con Villacorta, se tuvo en cuenta:

1.6.1. Económica

Fue 100% viable ya que las bachilleres han asegurado el presupuesto y los recursos necesarios para coberturar todos los gastos que ha demandado la ejecución de la pesquisa. En tanto, no hubo paralización en ninguna etapa del trabajo debido a la carencia de esta partida (12).

1.6.2. Social

Gracias a que se ha coordinado con la anticipación debida, la viabilidad social también ha estado garantizado con las gestantes.

1.6.3. Técnica

Por último, el factor técnico también fue viable, a razón de que existe en el medio circundante, los recursos técnicos suficientes que aseguraron aportes tecnológicos e informáticos para cumplir con la pesquisa (12).

1.7. Limitaciones

No hubo restricciones, pues todos estuvieron convencidos de llevar adelante el estudio. En el desarrollo, no se consideró a otros tiempos, antes y posteriores, que no fueran los descritos en el acápite del tiempo de la investigación. Tampoco, fueron analizadas otras entidades de salud en Andahuaylas (13).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Caiza, en 2020 presentó el trabajo concerniente a la autoestima y embarazo forzado. Objetivo: Verificar el nivel de autoestima de las gestantes que pasan por este episodio crítico de lo forzado. Para empezar, fue descriptivo y transversal donde se dedicó la propuesta de Coopersmith a 20 gestantes. Resultados: 15% menos del 100% reveló muy baja autoestima esto debido a que son primerizas por cuestiones de maternidad. Conclusión: Que las gestantes tienen influenciado su estado emocional por la inmediata gestación (14).

Paucar, en 2019 remitió su trabajo concerniente a la depresión y los elementos que tienen asociación con la gestación. De su contenido se destacó que cuarenta féminas fueron analizadas por medio de un test. Resultados: Fue leve, la depresión de las gestantes adolescentes en 13% y 5% grave. Conclusión:

Quedó comprobado que no hay relación entre los componentes abordados (15).

Avilés, en 2020 remitió su trabajo sobre prevalencia en cuanto a la depresión de las empleadas sexuales de Ecuador. Al partir, se entrevistó a 211 damas. Resultados: Las féminas representaron el 94% con edades inferiores a 39 años. 61% viven en la metrópoli; 51% son concubinas. 32% tuvo en algún instante aborto. Al final, por medio del test Beck el cien por ciento mostró depresión, pero moderado Conclusiones: La depresión acompañó la gestación de las adolescentes, ocasionando desvaríos, esencialmente en el fragmento solteras (16).

Castillo et al, en 2017 publicó su trabajo sobre autoestima y el primer contacto sexual de Quito. En base al instrumento de Rosemberg se evaluó a 145 féminas. Resultados: Se dijo que el afecto familiar influye en el comportamiento de las gestantes, pues el 11% ha tenido un comienzo sexual por falta de orientaciones de los apoderados. Conclusión: La autoestima es crucial cuando la fémina es niña y mucho más cuando pasa la adolescencia para contrarrestar malas decisiones (17).

Mieles, en 2018 dio a conocer su trabajo sobre depresión, pero después del parto en damas < a 20 años de Guayaquil donde se sometieron a 319 sujetos a evaluación. Resultados: Hubo autoestima disminuida producto de la excesiva sensibilidad exteriorizada por las gestantes. Además, hubo y se notó ansiedad acompañada de preocupación. Sumándose los escasos de

suficiencia psicológica, etcétera para comportarse como mamás.

Conclusión: Las gestantes requieren de sustento psicológico (18).

2.1.2. A nivel nacional

Guizado, en 2021 refirió su trabajo respecto a las estrategias para afrontar la gestación en Andahuaylas, donde se intervino a cuarenta embarazadas. Resultados: Concerniente a las dimensiones, 88% emplearon óptimas estrategias, 13% fijaron sus estrategias en las emociones. Conclusión: Las gestantes noveles utilizaron estrategias para atacar problemas y en su mayor grupo las contrarrestó. Al final, se vio buenas respuestas ante la gestación prematura (19).

Túllume, en 2020 dio a conocer su trabajo sobre autoestima y depresión, sin embargo, luego del parto; donde acudieron cien púerperas. Resultados: 47% tuvieron una mediana autoestima. 33% lo demostraron con baja tendencia. 61% reflejaron depresión leve 37% moderado y 2% de índole severo. Conclusión: Hay relación comprobada entre autoestima y depresión luego del parto (20).

Cabrera et al., en 2018 alcanzaron su trabajo referido a la autoestima y depresión donde se incluyeron a 63 gestantes huanuqueñas. Resultados: En 49% la autoestima se ubicó en nivel bajo y medio y 64% evidenció ausencia de depresión Conclusión: Hay relación suficiente entre las variables (21).

Gómez, et al., en 2017 hablaron sobre la inteligencia de las emociones y la depresión de 45 gestantes de Azángaro. Resultados: No hubo relación entre dicha inteligencia versus la depresión. En

tanto, la adaptabilidad fue baja y el estrés no mostró evidencia para correlacionar (22).

Granados, en 2017 habló de su trabajo que veía la depresión de anoréxicas y bulimia de cuarentinueve adolescentes. Resultados: 14% tuvieron problemas para hacer sus oficios escolares y no se halló Anhedonia en 45%. 10% tiene preocupación de su salud y 6% tienen disminuido sus cualidades académicas. Conclusión: La depresión causa trastornos moderados (23).

2.1.3. A nivel regional

Condori, en 2019 remitió su trabajo sobre nutrición relacionado con la depresión y ansiedad de 174 novatas. Resultados: Se halló ansiedad en 56% y depresión ligera en 61%. Respecto a la nutrición 19% ha tenido sobrepeso y 59% estuvieron normales. Conclusión: Hubo relación entre la ansiedad y la depresión con ÍMC aceptable (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autoestima

Consultado Bonet, se trató del valor que le dan los sujetos de sí mismos, tomando relevancia los sentimientos, pensamiento y el comportamiento propio (25).

Branden, asegura que es adoptada, producto del récord de vida en virtud de las interacciones con sus semejantes (26).

Coopersmith, advirtió que se trata de los sentimientos valorativos propios. Por otro lado, afirmó que desde los cinco y seis años se empieza a dar forma a los auto conceptos (27).

Clemes, et al., afirman que es consideración al valor que reflejamos de uno mismo (28).

Duque, sostuvo las auto valoraciones se desarrollan gradualmente, seguido de afecto, cariño, etcétera y más aún cuando es púber (29).

Estévez, dijo que las auto apreciaciones causan auto impacto. La autoestima se edifica desde el hogar (30).

2.2.2. Niveles de autoestima

En base a Coopersmith, consideró tres niveles:

- Baja autoestima

Se da cuando el discernimiento individual de auto valoración es inferior al estimado (31). Las personas con este síntoma, profetizan fracasos, no demuestran confianza, y son en extremo inseguras.

- Autoestima media

Se da cuando el discernimiento individual de auto valoración es promedio al estimado (31). Las personas con este diagnóstico, profetizan aceptación, logro mediano de sus anhelos, si demuestran confianza, y no son inseguros.

- Autoestima alta

Se da cuando el discernimiento individual de auto valoración está arriba respecto al estimado (31). Las personas con este diagnóstico, profetizan éxito, logro total y atiborrado de sus anhelos, si demuestran en extremo confianza, y seguridad.

2.2.3. Dimensiones de la autoestima

Considerando a Coopersmith, se ha tomado en consideración:

- **Dimensión: Factor personal:** Es la forma más clásica de hacer auto-valoración individual, de cuando en vez, considera las facultades propias, la importancia por la opinión persona y dignidad (33).
- **Dimensión: Componente familiar:**
También refiere la auto-valoración pero de parte de los familiares. Producto de las relaciones de este seno quedan fortalecidas las facultades de los individuos (33).
- **Dimensión: Componente social:**
Considera la esfera social y ya no individual, hay preocupación por el qué dirán y la aceptación popular, aquí se fortalece los atributos productividad de los individuos (33).
- **Dimensión: Componente académico:**
Es esencial pues marca diferencia con el resto por los logros y aportes del academicismo, donde la auto-valoración tiene fija la mirada hacia las competencias de la formación que ha recibido o recibe en el claustro (33).

2.2.4. Depresión

Definitivamente es una enfermedad contemporánea donde queda exteriorizado la tristeza patológica, pérdida de energía, etcétera. En tanto, la concentración, disfrute entre otros, son reducidísimas ocasionando cansancios

2.2.5. Dimensiones de la Depresión

Se tomó el instrumento de Depresión de Zung creado por el propio William Zung validado en su versión española (39).

- **El efecto dominante**

Se trata de los factores influyentes que impactan sobre las emociones. Genéticamente, puede verificarse como “dominantes” o “recesivos” (39).

- **Los equivalentes fisiológicos**

Se centra en el estudio de la fisiología, analizando las funciones del cuerpo, además de las químicas (39).

- **Otras perturbaciones**

Las perturbaciones, se exteriorizan por las alteraciones del raciocinio, impactando negativamente en el espectro emocional (39).

- **Las actividades psicomotoras**

El ítem psicomotor ayuda al cuerpo y a la mente; todo perfilado en los movimientos, que pueden ser delicados y pequeños; y el psicomotor grueso, donde se dan movimientos extremos que el cuerpo es capaz de hacerlo (39).

2.3 Marco conceptual

- **Actitud**

Disposición de orden mental y específico dirigido a las experiencias para demostrar los sentimientos (25).

- **Aprendizaje**

Expresión de facultades, rendimiento, etcétera; busca por lo tanto, modificar las conductas como secuela de la experiencia (25).

- **Auto aceptación**

Aceptación propia, sin condiciones, donde se aprueba los actuados (26).

- **Auto concepto**

Opinión personal de uno mismo, conjuntamente con los juicios de valoración (28).

- **Auto respeto**

Acción individual de deferencia y consideración hacia uno mismo (29).

- **Auto confianza**

Facultad para hacer las cosas con ahínco, seguros de lograrlo y basado en sus propias capacidades (30).

- **Autoestima alta**

Semeja el sentimiento de valer, confianza e idoneidad para la vida (30).

- **Autoestima media**

Semeja al estado pendular entre la alta y baja autoestima, donde aparecen potencialmente incongruencias en las acciones de los individuos (30).

- **Autoestima baja**

- Semeja la situación antagónica de la autoestima alta, donde los sentimientos no son favorables hacia uno mismo (30).

- **Egocéntrico**

En este escenario los adolescentes piensan que son el centro de la atención. Aquí surge una excesiva valoración de la personalidad (30).

- **Estrategias**

Dicho de manera reconocible, son planes ejecutados en base a habilidades e instrucción teórica para adquirir propósitos (26).

- **Evaluación**

Ejercicio de apreciación, cálculo y registro de los asuntos y/o de los propósitos (26).

- **Depresión**

Trastorno que se evidencia por una tristeza profunda, ánimo decaído, autoestima baja, desinterés y descenso de las funciones psíquicas (34).

- **Perturbación**

Alteración del raciocinio, impactando en el espectro emocional individual, provoca inestabilidad (36).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Considerando lo dicho por Hernández, al establecerse teorías se deberían generar conocimientos capaces de alterar la realidad, con claro suministro de soluciones. Dentro de esa refracción, se ha empleado los procedimientos de las hipótesis y las deducciones (43).

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre la autoestima y la depresión de las adolescentes que presentan embarazo y son visitantes del C.S. Andahuaylas, 2022

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el factor personal y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas
- Existe relación entre el factor familiar y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas
- Existe relación entre el factor social y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

- Existe relación entre el factor académico y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

3.2. Método

Referenciando a Hernández, et al., se ajustó al hipotético deductivo, método que sirvió para contraponer las hipótesis, es decir, las afirmativas versus las negativas, y posterior a ello; deducir en base a sus resultados las conclusiones de la pesquisa que trata sobre la autoestima y la depresión en las gestantes visitantes del C.S. Andahuaylas.

3.3. Tipo de investigación

Citando a Ñaupas, et al., fue pura o básica, ya que sencillamente se limitó a describir hechos derivados por las adolescentes en situación de embarazo respecto a la autoestima y depresión simultáneamente en la paraje de Andahuaylino (43).

3.4. Nivel de investigación

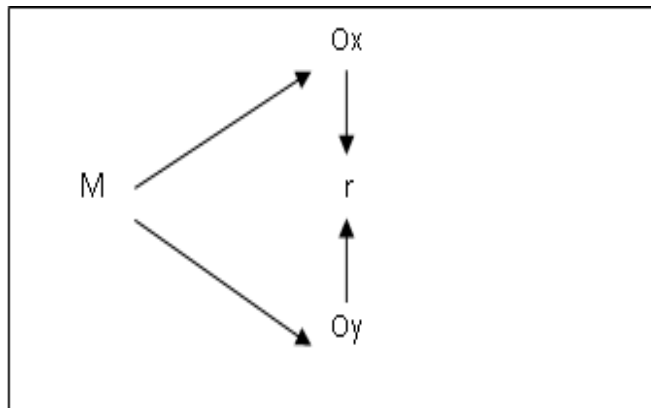
Nuevamente citando a Hernández, el estudio se adecuó al nivel correlacional y transversal; porque implicó llevar a cabo descripciones de los hechos en torno a la autoestima y la depresión en las gestantes que acuden al C.S. Andahuaylas (45).

3.5. Diseño de la investigación

Ñaupas, et al., asevera que el diseño ha correspondido al no experimental. Dicho de otro modo, no fue aplicado; ya que no hubo manipulación de las variables autoestima y depresión; sencillamente se procedió a recolectar datos (materia prima) de las adolescentes embarazadas por medio de hojas encuestas (43).

Figura 1

Diseño



Donde la observación “Ox” correspondió a la autoestima, y la observación “Oy” correspondió a la depresión; por su parte la relación entre la observación “Ox” y la observación “Oy” estuvo representado por “r”

Enfocado

Se halló circunscrito dentro del enfoque cuantitativo, corroborado de acuerdo al instructivo de investigación de la universidad de origen.

3.6. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
<p>Autoestima Sentimiento valorativo de nuestro propio ser, así como de nuestra particular manera de ser y del bagaje de rasgos mentales, corporales y espirituales que configuran nuestras personalidades. Gracias a las interacciones se aprenden y las podemos mejorar (33).</p>	<p>Componente personal Conocido también por “sí mismo” o “general”. Se trata del proceso de auto valoración y evaluación de uno mismo efectuado con frecuencia y tomando en cuenta las imágenes corporales y cualidades individuales que uno mismo refleja ante los demás considerando sus capacidades, importancias, productividades y dignidad, siempre ligados y referidos al juicio personal (33).</p>	<p>1.1 Demasiado tiempo al sueño despierto. 1.2 Seguridad de uno mismo 1.3 Deseos frecuentes de ser otra persona 1.4 Deseos de ser nuevamente más joven 1.5 Deseos de hacer algunos cambios en uno mismo 1.6 Fácilmente puedo tomar decisiones 1.7 Necesidad de contar con alguien que diga lo que hacer. 1.8 Tiempo para acostumbrarme a nuevas cosas 1.9 Arrepentimiento frecuente de las cosas que hago 1.10 Facilidad para darse por vencido 1.11 Cuidado de uno mismo 1.12 Permanente sentido de felicidad 1.13 Entendimiento de uno mismo. 1.14 Congruencia del comportamiento y lo que realmente soy 1.15 Cosas complicadas de la vida 1.16 Decisiones cumplidas 1.17 Realmente no me gusta mi género 1.18 Mal concepto u opinión de uno mismo 1.19 Vergüenza frecuente de uno mismo. 1.20 Apariencia de un mismo y su relación con otra gente 1.21 Sinceridad en los decíderes. 1.22 Desinterés de lo que a uno mismo le pasa 1.23 Me considero un fracasado 1.24 Incomodidad fácil ante los regaños. 1.25 Desinterés por las cosas ajenas 1.26 Desconfianza de uno mismo</p>	<p>Del 1 al 26</p>	<p>Nominal</p>

	<p>Componente familiar Conocido también por “hogar – padres”. Se trata del proceso de auto valoración y evaluación efectuado de manera recíproca entre la familia, los familiares y uno mismo. Estas interacciones dadas con frecuencias y tomados de las mismas fuentes deberían fortalecer las capacidades, productividades y rendimientos de los sujetos (33).</p>	<p>2.1 Diversiones colectivas con los padres 2.2 Incomodidades fáciles en casa 2.3 Toma en cuenta de los sentimientos de los progenitores 2.4 Expectativas de los padres a cerca de uno 2.5 Prestar atenciones e intereses en la casa. 2.6 Sentido de abandonar el hogar 2.7 Comprensión y entendimiento por parte de los padres 2.8 Los padres esperan más de uno mismo.</p>	<p>Del 27 al 34</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Componente social Conocido también por “yo – social”. Se trata del proceso de auto valoración y evaluación con respecto a uno mismo y en función a las interacciones sociales. Estas interacciones dadas con frecuencias y tomados de las mismas fuentes deberían fortalecer las capacidades de los sujetos (33).</p>	<p>3.1 Demostración de simpatía ¿soy simpático? 3.2 Gozo compartido con los amigos 3.3 Popularidad entre mis compañeros y de la misma edad. 3.4 Preferencias de juego con niños menores de edad 3.5 Mis semejantes casi siempre siguen mis ideas 3.6 No me gusta estar ni compartir con otras gentes 3.7 A los demás les agrada estar y compartir conmigo 3.8 Sensación de que las demás personas son más agradables que uno mismo.</p>	<p>Del 35 al 42</p>	<p>Nominal</p>

	<p>Componente académico Conocido también por “ámbito académico”, “escolar” o “colegial”. Se trata del proceso de auto valoración y evaluación con respecto a uno mismo y en función a las interacciones académicas en las entidades dedicadas a estos rubros. Estas interacciones dadas con frecuencias y tomados de las mismas fuentes deberían fortalecer las capacidades, productividades y rendimientos (33).</p>	<p>4.1 Vergüenza o abochorno al hablar frente al salón de clases 4.2 Sentimiento de orgullo al culminar las tareas y presentarlas en las clases 4.3 Sentimiento de hacer cada vez mejor los trabajos encomendados 4.4 Sentimiento de encanto por el profesor de clases 4.5 No progreso en la escuela como esperaría. 4.6 Incomodidades frecuentes en el colegio 4.7 Minimizaciones por parte del profesor (mezquindad) 4.8 Desilusiones frecuentes en el colegio</p>	<p>Del 43 al 58</p>	<p>Nominal</p>
<p>Depresión Trastorno que se evidencia por una tristeza profunda, ánimo decaído, autoestima baja, desinterés y descenso de las funciones psíquicas (34).</p>	<p>El efecto dominante Está dado por el conjunto de factores que influyen directamente sobre la persona y que tienen efectos dominantes sobre su estado emocional. A nivel genético, puede manifestarse como dominante o recesivo. (39).</p>	<p>5.1 Sentimiento de decaimiento 5.2 Sentimiento de tristeza 5.3 Rápido cansancio 5.4 Claridad del pensamiento 5.5 Sentimiento de deceso o muerte 5.6 Esperanza en el futuro</p>	<p>Del 1 al 5</p>	<p>Nominal</p>

	<p>Los equivalentes fisiológicos Como subrama de la Biología, la fisiología estudia las funciones que se manifiestan al interior de los sistemas vivos. Analiza así mismo, las funciones físicas y químicas a través de sus principios (39).</p>	<p>6.1 Solo por las mañanas me siento bien 6.2 Problemas para dormir en las noches 6.3 Alimentación rutinaria todos los días 6.4 Pérdida de peso 6.5 Disfruto el sexo</p>	<p>Del 6 al 10</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Otras perturbaciones Un individuo perturbado, es aquel que tiene alteraciones en su raciocinio, por lo tanto, está impactado y atraviesa un momento emocional malo. Por otro lado, la perturbación ocasiona inestabilidad en el estado de ánimo, considerado como normal u óptimo (39).</p>	<p>7.1 Ganas de llorar ante cualquier circunstancia 7.2 Taquicardias 7.3 Estreñimiento 7.4 Agitación 7.5 Irritabilidad 7.6 No puedo estar quieto</p>	<p>Del 11 al 15</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Las actividades psicomotoras La psicomotricidad es una técnica utilizada que ayuda a la mente y al cuerpo en base a movimientos corporales, lo que hace posible el fomento de las relaciones (39).</p>	<p>8.1 Facilidad para hacer las tareas cotidianas 8.2 Toma de decisiones 8.3 Vida plena 8.4 Me siento útil 8.5 Disfrute de la vida</p>	<p>Del 16 al 20</p>	<p>Nominal</p>

3.7. Población, muestra y muestreo

En base a Villacorta, todos estos elementos fueron calculados (46).

3.7.1. Población

Se tuvo como fuente de información al C.S. Andahuaylas, de donde se extrajo la cantidad de setentiseis gestantes.

3.7.2. Muestra

Hallándola se tiene:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Leyenda:

n, = muestra inicial

Z, = nivel de confianza

P, = probabilidad de éxito

q, = probabilidad de fracaso

N, = población

E, = margen de error

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50) (0,50) (76)}{(0,05)^2 (76-1) + (1,96)^2(0,50) (0,50)}$$

3.7.3. Muestreo

Aludido Torres Bardales, fue de tipo probabilístico; ya que se eligieron a féminas adolescentes gestantes de forma aleatoria, toda ellas visitantes del C.S. Andahuaylas (47).

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnica

La encuesta, fue ideal dentro de las investigaciones descriptivas. Como se ha previsto las tesis han cumplido con efectuar el trabajo con las adolescentes gestantes del C.S. Andahuaylas.

Todos los datos han sido vaciados en el Excel y posterior a ello se han exportado al Spss respetando las cuatro dimensiones que se han incluido para la autoestima y las cuatro dimensiones de la depresión como se detalla en la tabla siguiente (44).

Tabla 1

Dimensiones de toda la investigación

Dimensiones de la Investigación							
Autoestima				Depresión			
Personal	Familiar	Social	Académico	Efecto dominante	Equivalentes fisiológicos	Otras perturbaciones	Actividades psicomotoras
Inventario de Autoestima. Coopersmith (33)				Escala de Depresión. Zung (39)			

3.8.2. Instrumentos

El cuestionario, aludido a Hernández, luego de la decisión tomada de utilizar la encuesta, se procedió a diligenciar in situ los cuestionarios a las gestantes del C.S. Andahuaylas. Para lo cual se ha impreso 64

hojas de encuestas conteniendo los cuestionarios y 64 hojas conteniendo el consentimiento de otorgar la información que se necesita para el estudio que tiene que ver con la autoestima y con la depresión (44).

Tabla 2

Para el cálculo de la autoestima

Escala de Likert	
Verdadero 2	Falso 1

Nota. En base a Coopersmith

Solo se tomó dos probables respuestas a las que se sujetaron las gestantes.

Tabla 3

Baremación de Coopersmith

Niveles del inventario de Coopersmith	
[De 0 a 7]	Muy inferior a lo normal
[De 8 a 23]	Inferior a lo normal
[De 24 a 39]	Generalmente inferior a lo normal
[De 40 a 70]	Normal
[De 71 a 85]	Generalmente superior a lo normal
[De 86 a 100]	Superior a lo normal

Los baremos, han sugerido la determinación de los propósitos perseguidos.

En suma, que se halló fue cotejado en la anterior tabla para

Tabla 4*Para el cálculo de la depresión*

Escala de Likert			
Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	2	3	4

Serán rescatadas una vez aplicada el instrumento de campo

Tabla 5*Baremación de Zung*

Parámetro	Denominación
[De 27 unidades a menos]	Ausencia de depresión
[De 28 a 41 unidades]	Depresión Leve
[De 42 a 53 unidades]	Depresión Moderado
[De 53 unidades a más]	Depresión Grave

Fuente: W. K. Zung

Dichos baremos, permitieron la determinación de los niveles anhelados que tienen que ver de la autoestima de las adolescentes participantes.

3.8.3. Validez y confiabilidad

Citando nuevamente a Hernández, tanto la validez como la confiabilidad generan seguridad a los investigadores al momento de aplicar las encuestas y entregar los cuestionarios a las adolescentes en situación de embarazo (45).

Consecuentemente, no fue obligatorio demostrar la validez ya que se trató de instrumentos tipificados como validados por sus referentes.

Tabla 6*Confiabilidad de Kuder Richardson*

Valor	Significado
[De 0 a 0,53]	Nula confiabilidad
[De 0,54 a 0,59]	Baja confiabilidad
[De 0,60 a 0,65]	Confiable
[De 0,66 a 0,71]	Muy confiable
[De 0,72 a 0,99]	Excelente confiabilidad
[1,00]	Perfecta confiabilidad

Las colaboradoras gestantes se constituyeron para perpetrar el piloto siendo seis las escogidas de sesenticuatro posibles gestantes adolescentes.

Tabla 7*Fiabilidad al 100%*

Alfa de Cronbach	enunciados
0,961	78

Nota. SPSS / elaborado por los ejecutores

A la vista salta que es de muy alta confiabilidad e ideal para ejecutarla.

3.9. Consideraciones éticas

Estuvieron ceñidos al respeto absoluto de la dignidad de las adolescentes en situación de embarazo en todo momento, actuando además con justicia y buscando el bien común.

En virtud a ello, las actuaciones demostradas en el marco de la ética han hecho posible que el comportamiento de las investigadoras se reoriente de mejor manera, a tal punto, que la integridad personal de cada una de ellas evitó cometer negligencias que pudieran haber perjudicado la investigación en general.

En consecuencia, no resultó contraproducente cumplir con la ejecución de las tareas detalladas en el cronograma de la investigación, pues todas ellas han sido transparentes. Al epílogo, se ha respetado los derechos universales.

3.10. Procesamiento estadístico

Inmediatamente de la acopiada de datos se vació al Excel para bosquejar las estructuras o armazones antes de exportarlas al Spss.

Seguidamente, se calculó y presentó los que se obtuvo; contando para ello con las tablas y gráficos. En el fin, las pruebas fueron corroboradas por el Rho Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Referente a los obtenidos se dijo:

Tabla 8

Situación civil de las gestantes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Solteras	15	23
	Casadas	9	14
	Separadas	4	6
	Convivientes	36	57
	Total	64	100

El contexto vivido ha demostrado que, 23% tiene soltería. 14% resultan casadas. 6% separadas y 57% en ambiente de convivencia.

Tal cual, la tabla anexa y siguiente se pudo apreciar que las aludidas decidieron vivir en 83% dentro de las urbes y 17% en las áreas identificadas como no urbes.

Tabla 9*Residencia de las gestantes*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Urbana	53	83
	Rural	11	17
	Total	64	100

Tal cual, la tabla anexa y anterior se pudo apreciar que las aludidas decidieron vivir en 83% dentro de las urbes y 17% en las áreas identificadas como no urbes.

Tabla 10*Quehaceres de las gestantes*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ama de casa	29	44
	Trabaja	17	27
	Estudia	10	16
	Comerciante	8	13
	Total	64	100

En proporción a los quehaceres; 44% fueron féminas que atendían sus casas. 27% se ocupó en el trabajo. 16% ha estudiado y 13% optaron por el comercio.

Tabla 11*Cantidad de vástagos de las gestantes*

	Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	43	67
	2	19	30
	3	2	3
	Total	64	100

En razón a los vástagos, las gestantes reportaron en 67% que solo tienen un vástago. 30% dos vástagos y 3% tres vástagos.

Tabla 12

Edades

N válido (por lista)	N	Mínimo	Máximo	Media
Edad	64	16	21	19

En razón de las edades, estas han oscilado entre 21 a 16, con media de 19 años.

Tabla 13

Aprestamiento de las gestantes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	2	3
	Secundaria completa	34	53
	Secundaria incompleta	8	13
	Técnico completo	2	3
	Técnico incompleto	9	14
	Pedagógico	5	8
	Universidad	4	6
	Total	64	100

En razón al aprestamiento, el 3% reveló primaria, 53% secundaria acabada. 13% secundaria no acabada. 3% técnico inconcluso. 8% reveló pedagógico y 6% reveló universidad.

Tabla 14

Factor personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Verdadero	45	70
	Falso	19	30
	Total	64	100

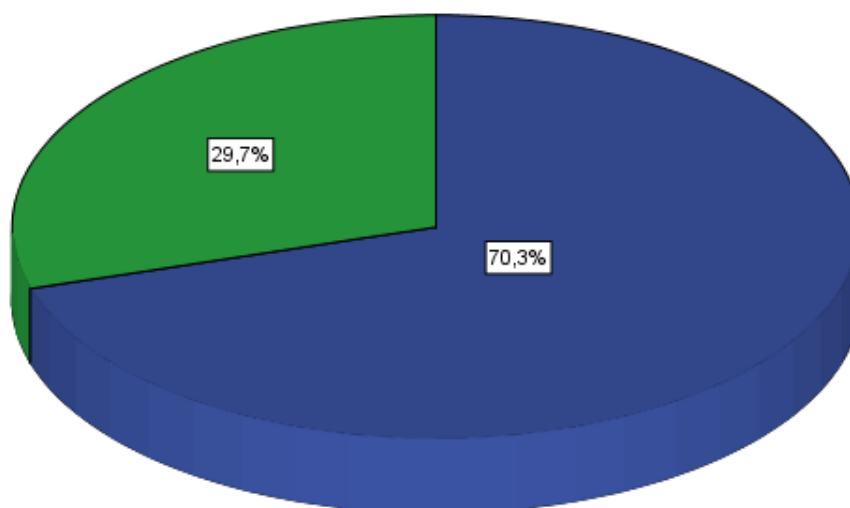
Fuente. Spss

Relativo al factor personal, que abordó la auto-valoración se limitó que el 70% señaló que fue verdadero y 30% falso.

Figura 2

Factor personal

■ Verdadero
■ Falso



Relativo al factor personal, que abordó la auto-valoración se limitó que el 70% señaló que fue verdadero y 30% falso.

Tabla 15

Factor familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Verdadero	47	73
	Falso	17	27
	Total	64	100

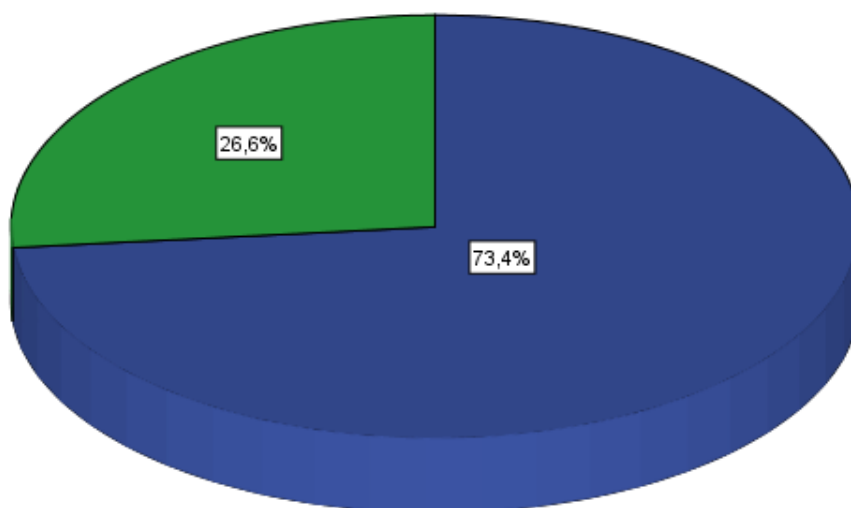
Fuente. Spss

Conexo al factor familiar, que abordó la auto-valoración adjunta al fenómeno de los hechos familiares se limitó que el 73% señaló que fue verdadero y 27% falso.

Figura 3

Factor familiar

■ Verdadero
■ Falso



Conexo al factor familiar, que abordó la auto-valoración adjunta al fenómeno de los hechos familiares se limitó que el 73% señaló que fue verdadero y 27% falso.

Tabla 16

Factor social

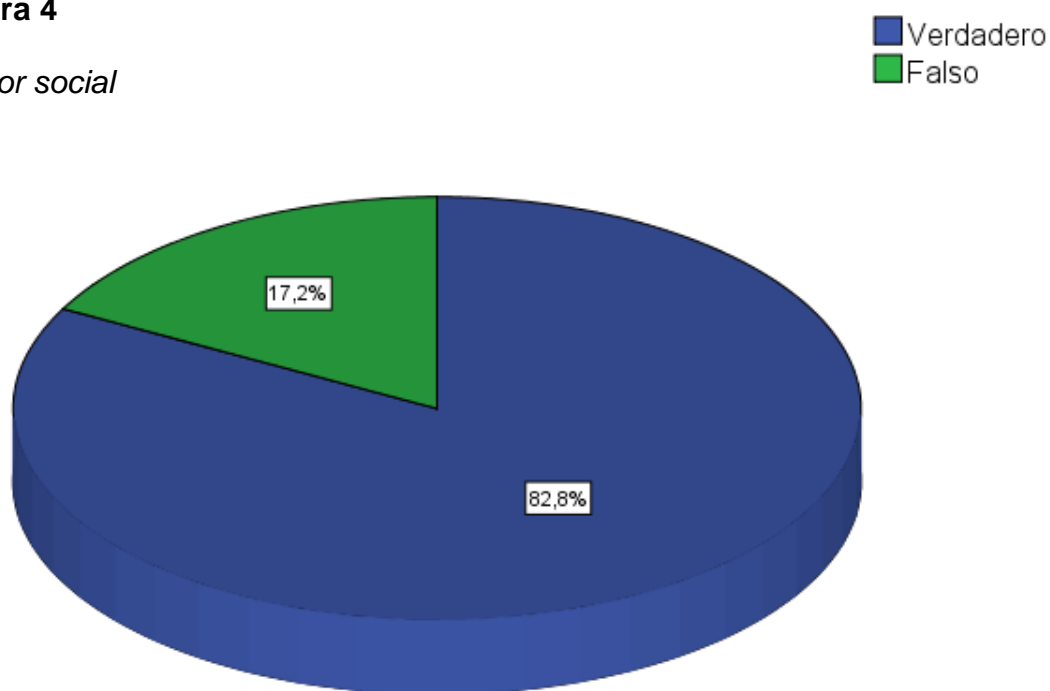
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Verdadero	53	83
	Falso	11	17
	Total	64	100

Fuente. Spss

En alusión al factor social, que abordó la auto-valoración adjunta al fenómeno que involucró los hechos personales con los de la sociedad, se limitó que el 83% señaló que fue verdadero y 17% falso.

Figura 4

Factor social



En alusión al factor social, que abordó la auto-valoración adjunta al fenómeno que involucró los hechos personales con los de la sociedad, se limitó que el 83% señaló que fue verdadero y 17% falso.

Tabla 17

Factor académico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Verdadero	33	52
	Falso	31	48
	Total	64	100,0

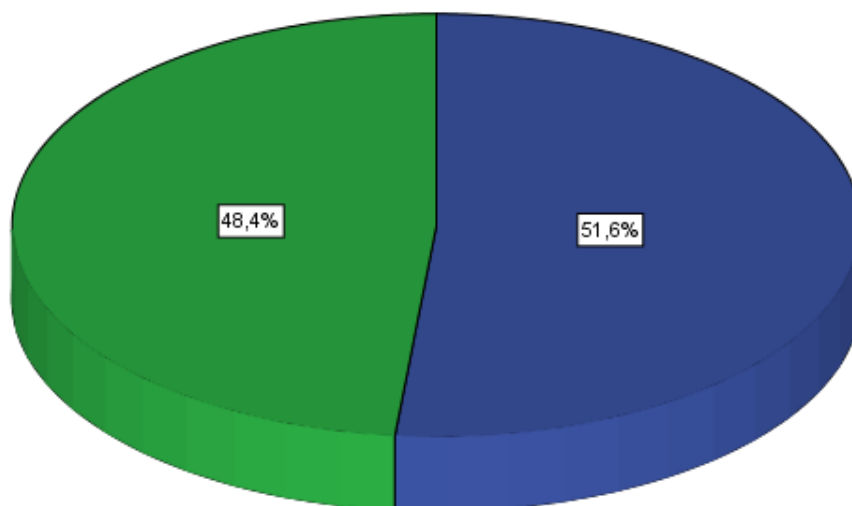
Fuente. Spss

Insinuando al factor académico, que abordó la auto-valoración que apunta al fenómeno del perfeccionamiento de conocimientos, se limitó que el 52% señaló que fue verdadero y 48 % falso.

Figura 5

Factor académico

■ Verdadero
■ Falso



Insinuando al factor académico, que abordó la auto-valoración que apunta al fenómeno del perfeccionamiento de conocimientos, se limitó que el 52% señaló que fue verdadero y 48 % falso.

Tabla 18

Veces en las que se refirió a la autoestima

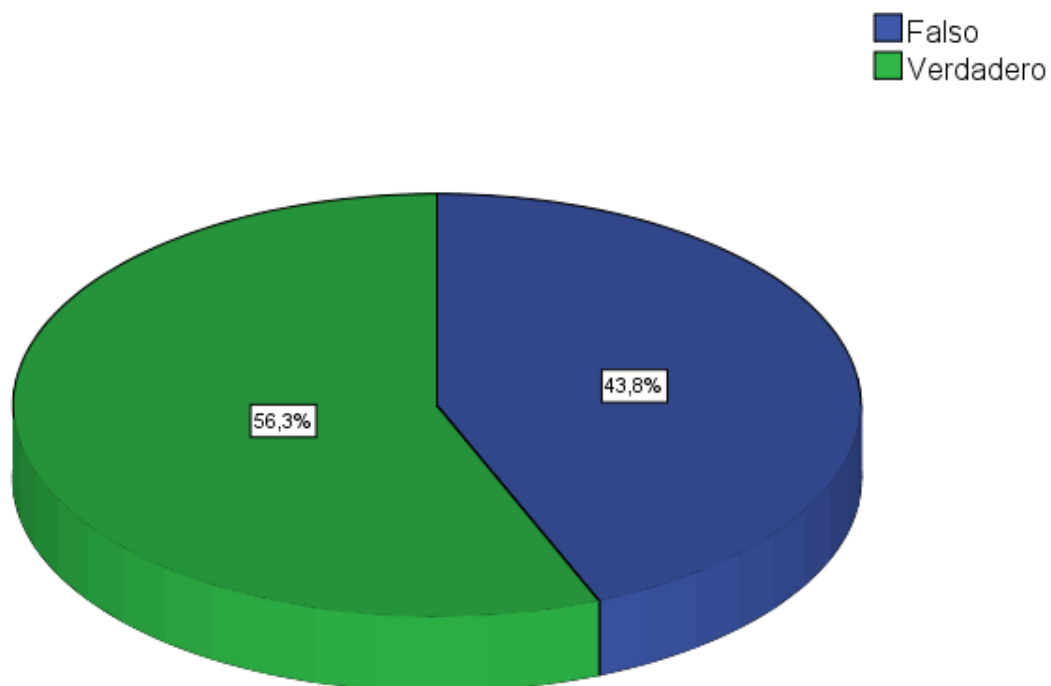
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Falso	28	44
	Verdadero	36	56
	Total	64	100

Fuente. Spss

Aludiendo a la autoestima se dijo, como generalidad que, 25% lo consideró como falso y 36% como verdadero.

Figura 6

Veces en las que se refirió a la autoestima



Aludiendo a la autoestima se dijo, como generalidad que, 25% lo consideró como falso y 36% como verdadero.

Tabla 19

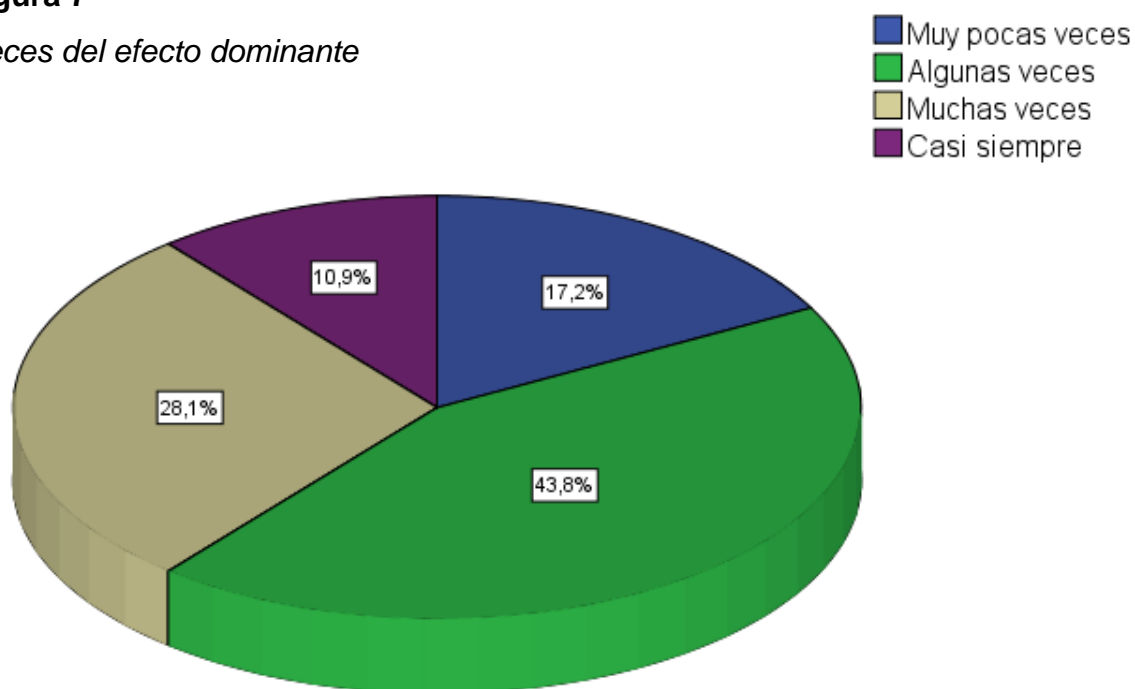
Veces del efecto dominante

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy pocas veces	11	17
	Algunas veces	28	44
	Muchas veces	18	28
	Casi siempre	7	11
	Total	64	100,0

Fuente. Spss

Figura 7

Veces del efecto dominante



Pertinente al efecto dominante, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus emociones, se rescató que 17% lo ha sentido muy poco. 44% alguna vez. 28% muchas y 11% siempre.

Tabla 20

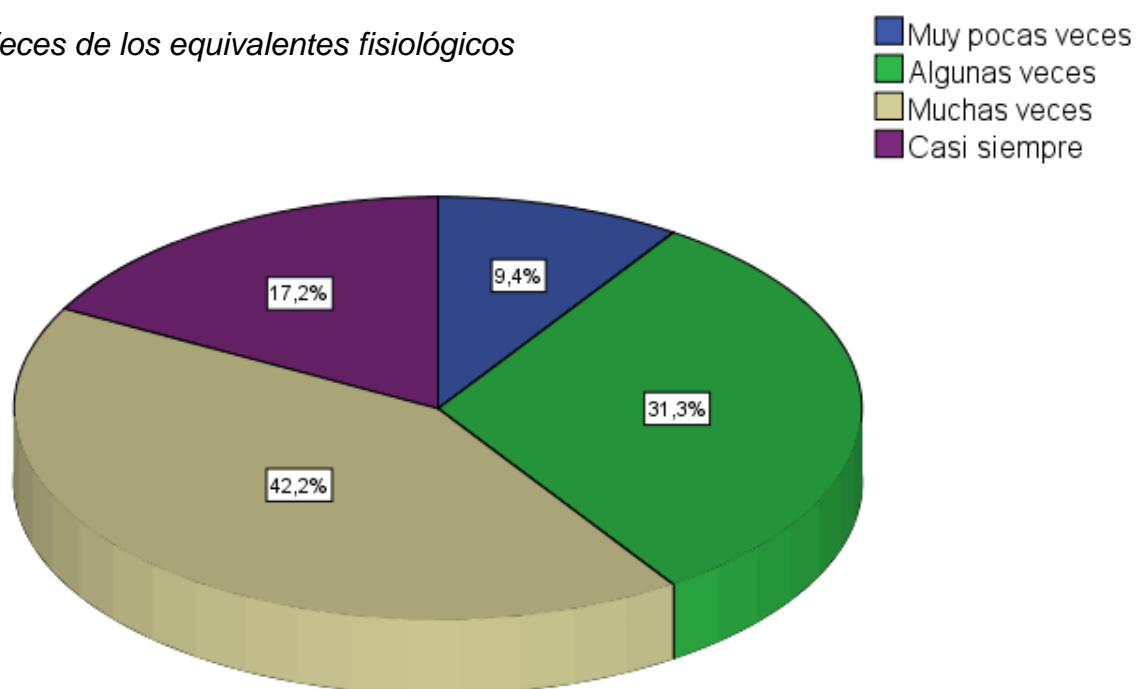
Veces de los equivalentes fisiológicos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy pocas veces	6	10
	Algunas veces	20	31
	Muchas veces	27	42
	Casi siempre	11	17
	Total	64	100,0

Fuente. Spss

Figura 8

Veces de los equivalentes fisiológicos



Pertinente a los equivalentes fisiológicos, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus funciones, se rescató que 10% lo ha sentido muy poco. 31% alguna vez. 42% muchas y 17% siempre.

Tabla 21

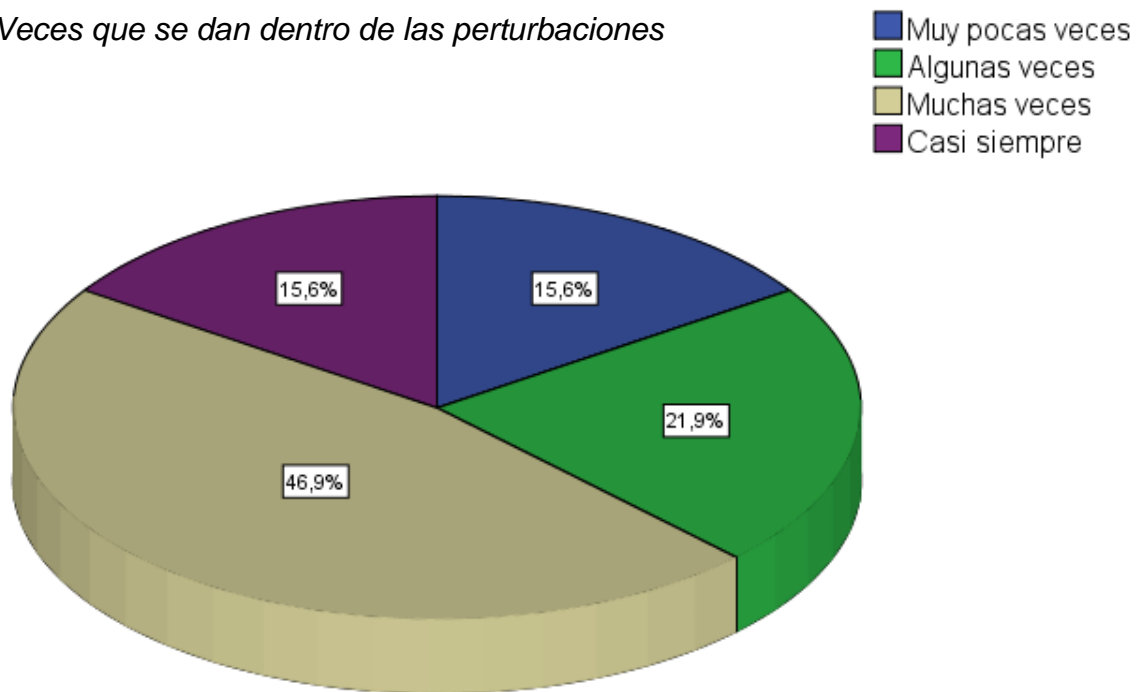
Veces que se dan dentro de las perturbaciones

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy pocas veces	10	16
	Algunas veces	14	21
	Muchas veces	30	47
	Casi siempre	10	16
	Total	64	100,0

Fuente. Spss

Figura 9

Veces que se dan dentro de las perturbaciones



Tipificando a las perturbaciones, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus emociones, se rescató que 16% lo ha sentido muy poco. 21% alguna vez. 47% muchas y 16% siempre.

Tabla 22

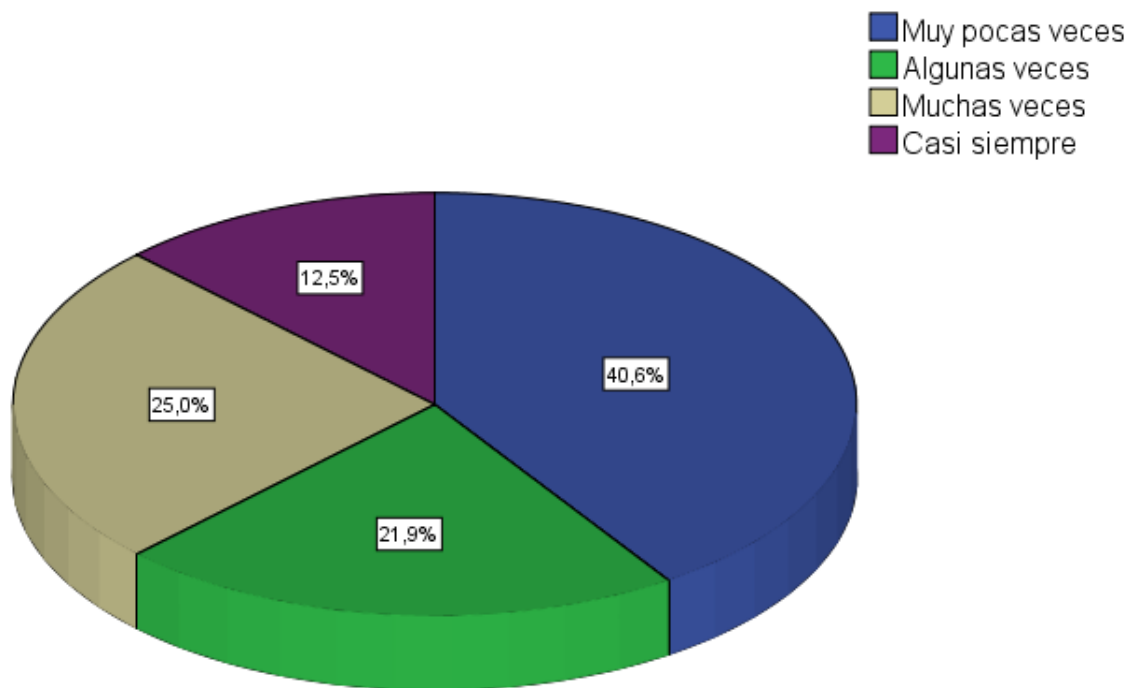
Veces de las actividades psicomotoras

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy pocas veces	26	41
	Algunas veces	14	22
	Muchas veces	16	25
	Casi siempre	8	12
	Total	64	100,0

Fuente. Spss

Figura 10

Veces de las actividades psicomotoras



Caracterizando a la psicomotricidad, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus movimientos, se rescató que 41% lo ha sentido muy poco. 22% alguna vez. 25% muchas y 12% siempre.

Tabla 23

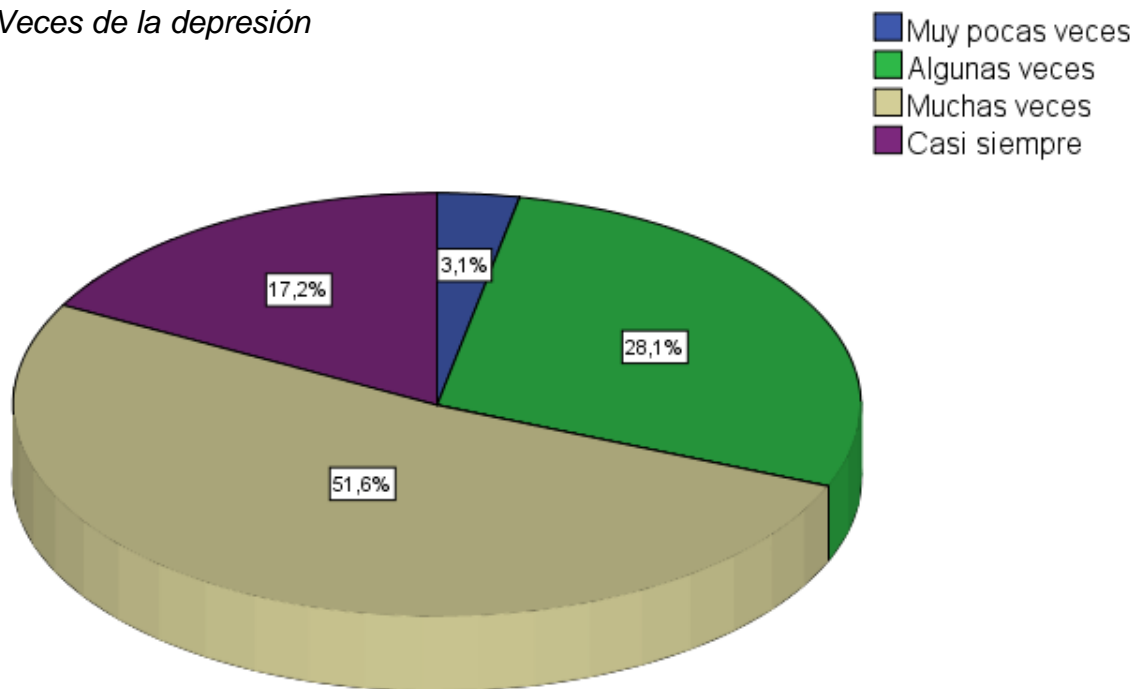
Veces de la depresión

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy pocas veces	2	3
	Algunas veces	18	28
	Muchas veces	33	52
	Casi siempre	11	17
	Total	64	100

Fuente. Spss

Figura 11

Veces de la depresión



Caracterizando a la depresión, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus emociones, se rescató que 3% lo ha sentido muy poco. 28% alguna vez. 52% muchas y 17% siempre.

Tabla 24

Niveles de autoestima

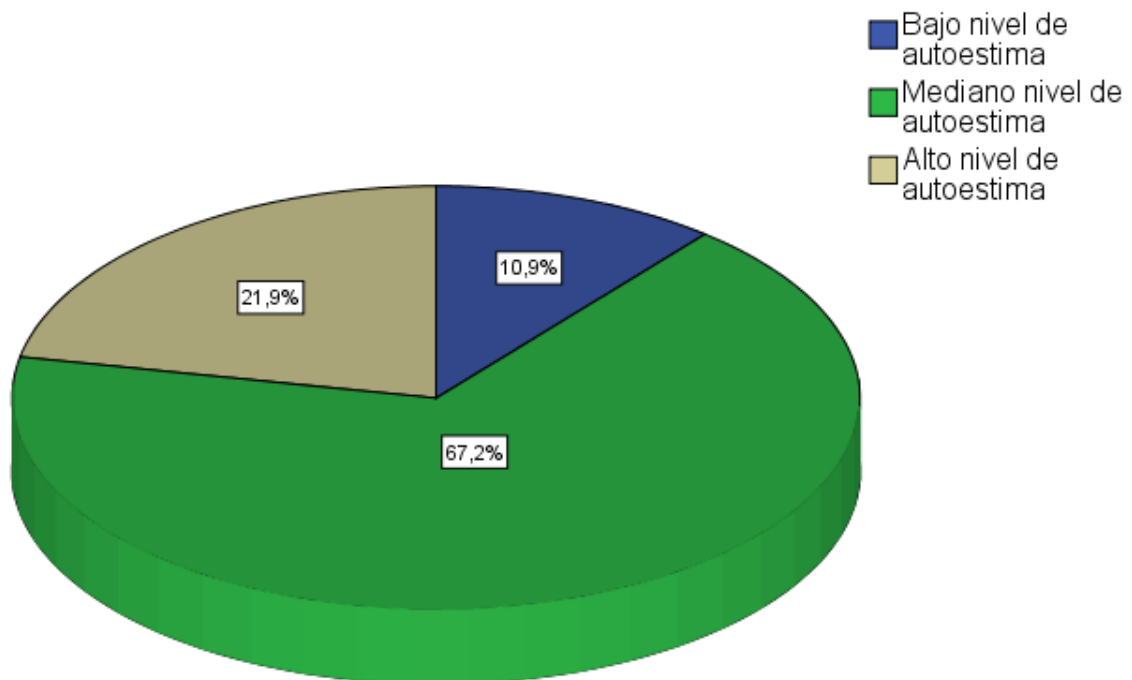
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo nivel de autoestima	7	11
	Mediano nivel de autoestima	43	67
	Alto nivel de autoestima	14	22
	Total	64	100,0

Fuente. Spss

Respecto a estos niveles se encontró, que 11% fue bajo. 67% mediano y 22% alto.

Figura 12

Niveles de autoestima



Respecto a estos niveles se encontró, que 11% fue bajo. 67% mediano y 22% alto.

Tabla 25

Niveles de depresión

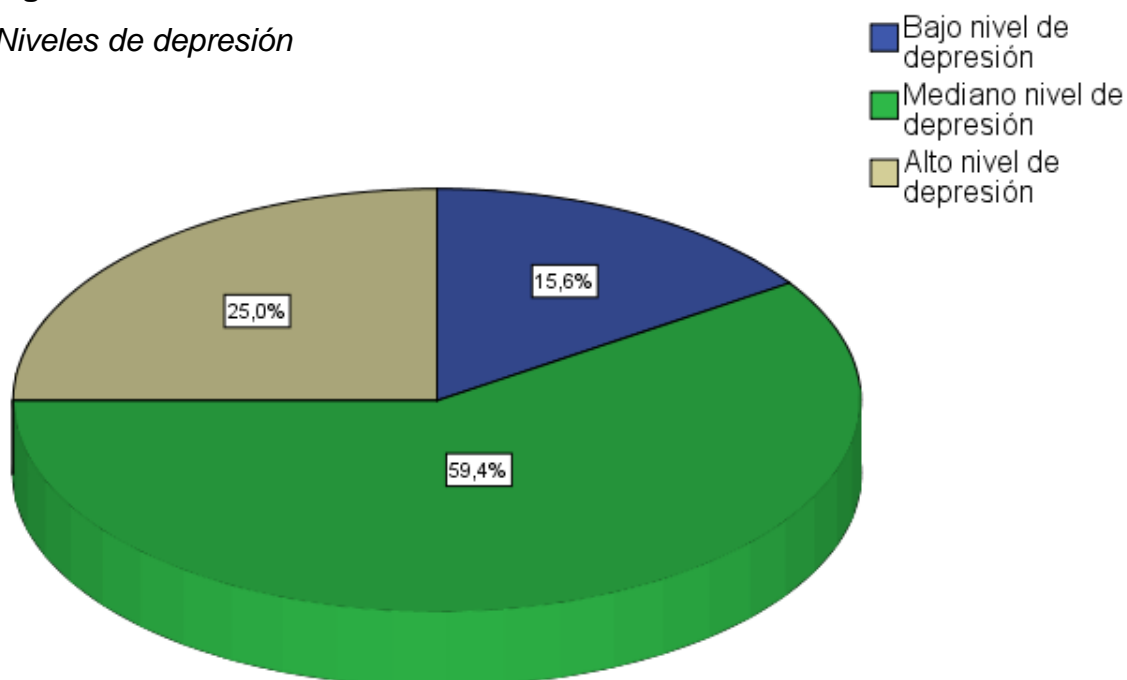
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo nivel de depresión	10	16
	Mediano nivel de depresión	38	59
	Alto nivel de depresión	16	25
	Total	64	100

Fuente. Spss

Respecto a estos niveles se encontró, que 16% fue bajo. 59% mediano y 25% alto.

Figura 13

Niveles de depresión



Respecto a estos niveles se encontró, que 16% fue bajo. 59% mediano y 25% alto.

4.2. Discusión de resultados

Las pesquisas revisadas como es el caso de Caiza, donde se publicó que 15% menos del 100% reveló muy baja autoestima esto debido a que son primerizas por cuestiones de maternidad, concluyendo que las gestantes tienen influenciado su estado emocional por la inmediata gestación. Por su parte, Paucar, dentro de sus resultados aseguró, que fue leve, la depresión de las gestantes adolescentes en 13% y 5% grave. Quedó comprobado que no hay relación entre los componentes abordados. Acerca del C.S. Andahuaylas y relativo al factor personal, que abordó la auto-valoración se limitó que el 70% señaló que fue verdadero y 30% falso. Conexo al factor familiar, que abordó la auto-valoración adjunta al fenómeno de los hechos familiares se limitó que el 73% señaló que fue verdadero y 27% falso. En alusión al factor social, que abordó la auto-valoración adjunta al fenómeno que involucró los hechos personales con los de la sociedad, se limitó que el 83% señaló que fue verdadero y 17% falso. Insinuando al factor académico, que abordó la auto-valoración que apunta al fenómeno del perfeccionamiento de conocimientos, se limitó que el 52% señaló que fue verdadero y 48 % falso.

Avilés, refirió que las féminas representaron el 94% con edades inferiores a 39 años. 61% viven en la metrópoli; 51% son concubinas. 32% tuvo en algún instante abortó. Conclusión: La depresión acompañó la gestación de las adolescentes, ocasionando desvaríos, esencialmente en el fragmento solteras. Por otra parte, Castillo, dijo que el afecto familiar influye en el comportamiento de las gestantes, pues el 11% ha tenido un comienzo sexual por falta de orientaciones de los apoderados. Conclusión: La autoestima es crucial cuando la fémina es niña y mucho más cuando pasa la adolescencia para contrarrestar

malas decisiones. En tanto, Mieles, dijo que hubo y se notó ansiedad acompañada de preocupación. Sumándose los escasos de suficiencia psicológica, etcétera para comportarse como mamás. Conclusión: Las gestantes requieren de sustento psicológico. Respecto al C.S. Andahuaylas y aludiendo a la autoestima se dijo, como generalidad que, 25% lo consideró como falso y 36% como verdadero. Pertinente al efecto dominante, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus emociones, se rescató que 17% lo ha sentido muy poco. 44% alguna vez. 28% muchas y 11% siempre.

Tipificando a las perturbaciones, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus emociones, se rescató que 16% lo ha sentido muy poco. 21% alguna vez. 47% muchas y 16% siempre.

Caracterizando a la psicomotricidad, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus movimientos, se rescató que 41% lo ha sentido muy poco. 22% alguna vez. 25% muchas y 12% siempre.

Granados, refirió que 14% tuvieron problemas para hacer sus oficios escolares y no se halló Anhedonia en 45%. 10% tiene preocupación de su salud y 6% tienen disminuido sus cualidades académicas. En el caso del C.S. Andahuaylas y caracterizando a la depresión, que influye perpendicularmente sobre el individuo y sus emociones, se rescató que 3% lo ha sentido muy poco. 28% alguna vez. 52% muchas y 17% siempre. Dentro de la órbita regional Condori, se halló ansiedad en 56% y depresión ligera en 61%. Respecto a la nutrición 19% ha tenido sobrepeso y 59% estuvieron normales. En el caso del C.S. Andahuaylino, Respecto a estos niveles se encontró, que 11% fue bajo. 67% mediano y 22% alto.

4.3. Prueba de Hipótesis

Se demostró la ausencia de normalidad, pues todas las cifras reveladas han estado inferiormente clasificadas sobre la base de 0,05. De manera consecuente se muestran las confrontaciones hipotéticas que se han embutido convenientemente.

4.3.1. Contrastación de la hipótesis general:

H₀: No existe relación entre la autoestima y la depresión de las adolescentes que presentan embarazo y son visitantes del C.S. Andahuaylas, 2022

H₁: Existe relación entre la autoestima y la depresión de las adolescentes que presentan embarazo y son visitantes del C.S. Andahuaylas, 2022

Tabla 26

Relación entre la autoestima y la depresión

Rho de Spearman		Autoestima	Depresión
Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	-0,022
	Sig. (bilateral)	.	0,860
	N	64	64
Depresión	Coefficiente de correlación	-0,022	1,000
	Sig. (bilateral)	0,860	.
	N	64	64

Fuente. Spss

Revisando la Sig. 0,860 > 0,05 se optó por la opción nula de hipótesis (H₀).

4.3.2. Contrastaciones de las hipótesis específicas:

Poniendo a la vista la N° 1

H₀: No existe relación entre el factor personal y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

H₁: Existe relación entre el factor personal y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

Tabla 27

Relación: Factor personal y la depresión

Rho de Spearman		Personal	Depresión
Personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,106
	Sig. (bilateral)	.	0,404
	N	64	64
Depresión	Coeficiente de correlación	-,106	1,000
	Sig. (bilateral)	0,404	.
	N	64	64

Fuente. Spss

Revisando la Sig. $0,404 > 0,05$ se optó por la opción nula de hipótesis (H_0). A la par, los coeficientes expuestos resultan siendo indicadores que demuestran la fuerza y/o potencia de las relaciones. Como se vio, las cifras por encima y por debajo de la nulidad (cero) tienen significados y deben interpretarse para luego optar por una decisión. En el epílogo, las comparaciones son obligatorias pues tiene que obedecer a las intenciones perseguidas por el estudio.

Poniendo a la vista la N° 2

H₀: No existe relación entre el factor familiar y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

H₁: Existe relación entre el factor familiar y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

Tabla 28

Relación entre el factor familiar y la depresión

Rho de Spearman		Familiar	Depresión
Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,022
	Sig. (bilateral)	.	0,864
	N	64	64
Depresión	Coeficiente de correlación	-,022	1,000
	Sig. (bilateral)	0,864	.
	N	64	64

Fuente. Spss

Revisando la Sig. $0,864 > 0,05$ se optó por la opción nula de hipótesis (H₀). A la par, los coeficientes expuestos resultan siendo indicadores que demuestran la fuerza y/o potencia de las relaciones. Como se vio, las cifras por encima y por debajo de la nulidad (cero) tienen significados y deben interpretarse para luego optar por una decisión. En el epílogo, las comparaciones son obligatorias pues tiene que obedecer a las intenciones perseguidas por el estudio.

Poniendo a la vista la N° 3

H₀: No existe relación entre el factor social y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

H₁: Existe relación entre el factor social y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

Tabla 29

Relación entre el factor social y la depresión

Rho de Spearman		Social	Depresión
Social	Coeficiente de correlación	1,000	-,026
	Sig. (bilateral)	.	0,841
	N	64	64
Depresión	Coeficiente de correlación	-,026	1,000
	Sig. (bilateral)	0,841	.
	N	64	64

Fuente. Spss

Revisando la Sig. $0,841 > 0,05$ se optó por la opción nula de hipótesis (H₀). A la par, los coeficientes expuestos resultan siendo indicadores que demuestran la fuerza y/o potencia de las relaciones. Como se vio, las cifras por encima y por debajo de la nulidad (cero) tienen significados y deben interpretarse para luego optar por una decisión. En el epílogo, las comparaciones son obligatorias pues tiene que obedecer a las intenciones perseguidas por el estudio.

Poniendo a la vista la N° 4

H₀: No relación entre el factor académico y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

H₁: Existe relación entre el factor académico y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas

Tabla 30

Relación entre el factor académico y la depresión

Rho de Spearman		Académico	Depresión
Académico	Coeficiente de correlación	1,000	-,180
	Sig. (bilateral)	.	0,157
	N	64	64
Depresión	Coeficiente de correlación	-,180	1,000
	Sig. (bilateral)	0,157	.
	N	64	64

Fuente. Spss

Revisando la Sig. $0,157 > 0,05$ se optó por la opción nula de hipótesis (H₀). A la par, los coeficientes expuestos resultan siendo indicadores que demuestran la fuerza y/o potencia de las relaciones. Como se vio, las cifras por encima y por debajo de la nulidad (cero) tienen significados y deben interpretarse para luego optar por una decisión. En el epílogo, las comparaciones son obligatorias pues tiene que obedecer a las intenciones perseguidas por el estudio.

CONCLUSIONES

- Se ha optado por la opción nula general de la hipótesis, ya que revisando la Sig. $0,860 > 0,05$ se decidió alternativamente por esta iniciativa.
- Se ha optado por la opción nula y específica una de la hipótesis, ya que revisando la Sig. $0,404 > 0,05$ se decidió alternativamente por esta iniciativa.
- Se ha optado por la opción nula y específica dos de la hipótesis, ya que revisando la Sig. $0,864 > 0,05$ se decidió alternativamente por esta iniciativa.
- Se ha optado por la opción nula y específica tres de la hipótesis, ya que revisando la Sig. $0,841 > 0,05$ se decidió alternativamente por esta iniciativa.
- Se ha optado por la opción nula y específica cuatro de la hipótesis, ya que revisando la Sig. $0,157 > 0,05$ se decidió alternativamente por esta iniciativa.

RECOMENDACIONES

- A los potenciales del C.S. Andahuaylas, dar implementación de estrategias nuevas para afrontar la depresión, centrado en el ciclo de la gestación acompañado de terapias individualizadas.
- Acerca del factor personal, efectuar personalmente los acompañamientos, pues no siempre las gestantes tienen socorro colectivo.
- Acerca del factor familiar, asegurar la participación plena de los familiares próximos a la gestante, su involucramiento es trascendental.
- Acerca del factor social, es inevitable que se aislen a las gestantes, más aún cuando necesitan socializar con otras gestantes para comunicar experiencias.
- Acerca del factor académico, es recomendable que el embarazo no sea visto como una barrera de impedimento para futuros logros y/o proyectos, hay que conversar seguido con las adolescentes.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Aboslutamente fueron obtenidos todos los recursos (49).

Cronograma de actividades

Nº	Denominación	2022						
		ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
1	Bosquejar y producir el plan							
2	Remitir el plan a la universidad							
3	Consentimiento del plan por parte de la Universidad							
4	Producción: instrumento de campo							
5	Diligenciamiento: instrumento de campo							
6	Procesar y examinar los datos recolectados							
7	Redacción final del informe preliminar							
8	Reajustes finales al informe final							
9	Presentación final y sustentación del informe							
10	Aprobación del informe e inclusión en el repositorio de la UTEA							

Presupuesto y financiamiento

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Sub Total
RECURSOS HUMANOS			2000
Asesor de la tesis	1	2000	1000
Asesor estadístico	1	500	500
Asistente encuestador	1	250	250
Corrector de estilos	1	250	250
BIENES			360
Lapiceros	50	1	50
Cuadernos	5	4	20
Folderes	20	1	20
Papel bond 80 gramos	8	25	200
Plumones	5	4	20
Lápices	50	1	50
SERVICIOS			2000
Movilidad	1	100	100
Viáticos	5	20	100
Tipeo	1	200	200
Impresión	1	300	300
Revisión ortográfica	1	300	300
Fotocopiado	1	100	100
Anillados	10	10	100
Empastados	10	10	100
Recarga de celular	1	200	200
Internet	1	400	400
Alumbrado electric	1	100	100
TOTAL			4360

Dentro de lo previsto se suministró dinero para desarrollar ciertas actividades.

Como secuela, no hubo contrariedades.

BIBLIOGRAFIA

1. Blázquez M, Sobeida L, Pavón P. Estilos de vida en embarazadas adolescentes. Estilos de vida; 2010
2. Martínez L, Romano K. Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza en investigación en psicología; 2009
3. Gamboa C, Valdés S. El embarazo en adolescentes. México; 2013
4. Mercado Y, Paccori L. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima; 2012
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA PERÚ (2019). Jóvenes. Recuperado de <https://peru.unfpa.org/es/temas/j%C3%B3venes-0>
6. Organización Mundial de la Salud (2018). Salud en los adolescentes. Recuperado: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risksand-solution>
7. Organización Mundial de la Salud (2016). Estrategia Mundial en la mujer, niño y adolescente. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategiamundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud (2015). Informe de la Salud de las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informesalud-americas-2015.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística (INEI) ENDES 2020 <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
10. Bernal C. Metodología de Investigación. Colombia. Pearson; 2010.

11. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos; 2017.
12. Villacorta J. Metodología y técnicas de investigación. Lima. San Marcos; 1996.
13. Neil S. Métodos de Investigación. México: Pearson Educación; 1999.
14. Caiza B.T. Autoestima en adolescentes que cursaron un embarazo forzado Quito, 2020 [Tesis para optar el título profesional]. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21556/1/T-UCE-0007-CPS-278.pdf>
15. Paucar S.R. Depresión y factores asociados en adolescentes embarazadas en el Cantón Santa Isabel [Tesis para optar el título profesional]. Ecuador. Universidad del Azuay, Cuenca 2019. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9834/1/15464.pdf>
16. Avilés T.A. Prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca – Ecuador, 2019 – 2020. [Tesis para optar el título profesional]. Ecuador. Universidad Católica de Cuenca. 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8419/1/9BT2020-MTI058.pdf>
17. Castillo A.R. y Quispe Z.D. Autoestima y relación de poder asociados a debut sexual y embarazo precoz en adolescentes tempranas y tardías que acuden a la consulta externa del hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de Quito 2017. [Tesis para optar el título profesional]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13750/POSGRADO%20PEDIATR%c3%8dA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 18.** Mieles M.E. Depresión postparto en mujeres de 14 a 20 años en la sala de hospitalización ginecobstetricia de un hospital de Guayaquil 2017. [Tesis para optar el título profesional]. Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/11217/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-494.pdf>
- 19.** Guizado G.C. Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas que acuden a un Centro de Salud de Andahuaylas, 2020. [Tesis para optar el título profesional]. Perú Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1098/1/Consuelo%20Guizado%20Gutierrez.pdf>
- 20.** Túllume H.A. Autoestima y depresión post parto: Estudio correlacional en puérperas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Morales, 2017. [Tesis para optar el título profesional]. Perú. Universidad Nacional San Martín. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3707>
- 21.** Cabrera A.A. y Duran Q.S. Autoestima y depresión en gestantes jóvenes atendidas en Centros Hospitalarios, Huánuco-2017. [Tesis para optar el título profesional]. Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3888>
- 22.** Gómez B. S. y Umpiri C.K. Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro – 2017. [Tesis para optar el título profesional]. Perú. Universidad Peruana Unión. Juliaca. 2017. Disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/746>

- 23.** Granados A.S. Niveles de depresión en adolescentes con anorexia y bulimia de la Clínica Gaba - Perú, 2017. [Tesis para optar el título profesional]. Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017. Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2056>
- 24.** Condori Q.R. Estado nutricional en relación a la ansiedad y la depresión en adolescentes del Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad de Andahuaylas. Apurímac, 2017. [Tesis para optar el título profesional]. Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2019. Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16071>
- 25.** Bonet, J. Manual de autoestima. España: Sal Terrae; 1997
- 26.** Branden, N. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona, España: Paidós; 1995
- 27.** Coopersmith, S. Inventario de Autoestima. Palo Alto: Consulting Psychologists.; 1990
- 28.** Clemes, H., y Bean, R. Como desarrollar la autoestima en los niños. Madrid. Debate; 2001
- 29.** Duque, H. La autoestima en la vida familiar. Bogotá: Editorial San Pablo; 2005.
- 30.** Estévez, E., Martínez, B., y Musitu, G. La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. Intervención Psicosocial; 2006.
- 31.** Coopersmith, S. The Antecedents of Self Esteem Consulting. USA: Psychologist Press; 1996
- 32.** Coopersmith, S. The Antecedents of Self Esteem. Palo alto, California: San Francisco: W H. Freeman and Company; 1981
- 33.** Coopersmith, S. Inventario de Autoestima. Palo Alto: Consulting Psychologists; 1990

34. Calle Bernal, J. J. Depresión y Embarazo. Medellín: Universidad de Antioquia; 2016.
35. Carvajal, C. D. Causas sociales que inciden en la depresión. Santiago de Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2006
36. Lancaster, G. K. Factores de riesgo para síntomas depresivos durante el embarazo: Una Revisión Sistemática. G. K. Lancaster; 2010
37. Martínez L, Romano K. Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza en investigación en psicología; 2009
38. Alzuri, M., Hernández, N., y Calzada, Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. Revista Finlay, 2017. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf01307.pdf>
39. Zung, W. Self-report depression scale; 1965. Archives of General Psychiatry, 12, 63-70
40. García, B. Embarazo en Adolescentes un problema de Salud Pública. GACETA UNAM; 2013
41. Ministerio de Salud (MINSA) Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud De Adolescentes. Perú; 2019. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
42. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Clasificación de la adolescencia; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
43. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.

44. Hernández R., Fernández C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores; 2014.
45. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2019.
46. Villacorta J. Metodología y técnicas de investigación. Lima: San Marcos; 1996.
47. Torres Bardales C. Metodología de la Investigación Científica: Orientaciones básicas. Lima. San Marcos; 1998.
48. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución ministerial 233-2020-MINSA de fecha 27/04/2020. Consideraciones éticas
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
49. Schemerhorn, John R. Administración, Limusa Wiley, México; 2001.

ANEXOS

ANEXO 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

Autor(es): Bach. Amanda Chipana Rupailla y Bach. Giovana Balandra Tito

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Método
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y la depresión de las adolescentes embarazadas visitantes del Centro de Salud Andahuaylas, 2022?</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la autoestima y la depresión de las adolescentes que presentan embarazo y son visitantes del C.S. Andahuaylas, 2022</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre la autoestima y la depresión de las adolescentes que presentan embarazo y son visitantes del C.S. Andahuaylas, 2022</p>	Autoestima	Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Demasiado tiempo al sueño - Seguridad de uno mismo - Deseos frecuentes de ser otra persona - Deseos de ser nuevamente más joven - Deseos de hacer algunos cambios en uno mismo, si se pudiera - Fácilmente puedo tomar decisiones - Necesidad de contar con alguien que me diga lo que tengo que hacer. - Tiempo para acostumbrarme a nuevas cosas - Arrepentimiento frecuente de las cosas que hago - Facilidad para darse por vencido 	Del 1 al 26	Nominal	
<p>Problemas específicos</p>	<p>Hipótesis específicas</p>	<p>Objetivos específicos</p>						

<p>- ¿Qué nivel de relación hay entre el factor personal y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas, 2022?</p> <p>- ¿Qué nivel de relación hay entre el factor familiar y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas, 2022?</p> <p>- ¿Qué nivel de relación hay entre el factor social y la depresión de las</p>	<p>- Existe relación entre el factor personal y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas</p> <p>- Existe relación entre el factor familiar y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas</p> <p>- Existe relación entre el factor social y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas</p> <p>- Existe relación entre el factor académico</p>	<p>- Categorizar la relación que hay entre el factor personal y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas</p> <p>- Estimar la relación que hay entre el factor familiar y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas</p> <p>- Mostrar la relación que hay entre el factor social y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado de uno mismo - Permanente sentido de felicidad - Entendimiento de uno mismo. - Congruencia entre el comportamiento y lo que realmente soy - Cosas complicadas de la vida - Decisiones cumplidas - Realmente no me gusta mi género - Mal concepto u opinión de uno mismo - Vergüenza frecuente de uno mismo. - Apariencia de un mismo y su relación con otra gente - Sinceridad en los decideres. - Desinterés de lo que a uno mismo le pasa - Me considero un fracasado - Incomodidad fácil ante los regaños. - Desinterés por las cosas ajenas 			
				Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Diversiones colectivas con los - Incomodidades fáciles en casa 	Del 27 al 34	Nominal	

<p>adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas, 2022?</p> <p>- ¿Qué nivel de relación hay entre el factor académico y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas, 2022?</p>	<p>y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas</p>	<p>- Definir la relación que hay entre el factor académico y la depresión de las adolescentes que tienen embarazo del C.S. Andahuaylas</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Toma en cuenta de los sentimientos por parte de los progenitores - Expectativas de los padres a cerca de uno - Prestar atenciones e intereses en la casa. - Sentido de abandonar el hogar - Comprensión y entendimiento por parte de los padres - Los padres esperan más 			
				<p>Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Demostración de simpatía ¿soy simpático? - Gozo compartido con los amigos - Popularidad entre mis compañeros y de la misma edad. - Preferencias de juego con niños menores de edad - Mis semejantes casi siempre siguen mis ideas - No me gusta estar ni compartir con otras gentes - A los demás les agrada estar y compartir conmigo - Sensación de que las demás personas son más agradables 	<p>Del 35 al 42</p>	<p>Nominal</p>	

				Académico	<ul style="list-style-type: none"> - Vergüenza o abochorno al hablar frente al salón de clases - Sentimiento de orgullo al culminar las tareas y presentarlas en las clases - Sentimiento de hacer cada vez mejor los trabajos encomendados - Sentimiento de encanto cuando el profesor me pregunta en clases - No progreso en la escuela como esperaría. - Incomodidades frecuentes en el colegio - Minimizaciones por parte del profesor (mezquindad) - Desilusiones en el colegio 	Del 43 al 58	Nominal	
			Depresión	Efecto dominante	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de decaimiento - Sentimiento de tristeza - Rápido cansancio - Claridad del pensamiento - Sentimiento de deceso - Esperanza en el futuro 	Del 1 al 5	Nominal	
				Equivalentes fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Solo me siento bien - Problemas para dormir 	Del 6 al 10	Nominal	

					<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación rutinaria - Pérdida de peso - Disfrute del sexo 			
				Perturbaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Ganas de llorar por cualquier cosa o ante cualquier circunstancia - Taquicardias - Estreñimiento - Agitación - Irritabilidad - No puedo estar quieto 	Del 11 al 15	Nominal	
				Actividades psicomotrices	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidad para hacer las tareas cotidianas - Toma de decisiones - Vida plena - Me siento útil - Disfrute de la vida 	Del 16 al 20	Nominal	

Tipo, nivel y diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística
<p>Tipo Básica</p> <p>Nivel Relacional</p> <p>Diseño</p>  <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “M” es la muestra donde se realiza el estudio; • Los subíndices “x,y,” en cada “O” nos indican las observaciones obtenidas en cada una de las variables (x,y); <p>“r” hace mención a la posible relación existente entre las variables bajo estudio.</p>	<p>Población 76 gestantes adolescentes</p> <p>Muestra 64 gestantes adolescentes</p> <p>Muestreo Probabilístico</p>	<p>Técnica - Encuesta</p> <p>Instrumento - Cuestionario</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tablas - Alfa de Cronbach - Rho SP - Excel - Spss

ANEXO 2

Instrumento



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES CUESTIONARIO

Estimada participante, el presente instrumento sirve para recabar su opinión acerca del estudio: autoestima y depresión en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Andahuaylas, por lo tanto, se agradece su participación.

GENERALIDADES

Edad	Estado civil
¿Cuál es la edad actual?	a) Soltera b) Casada c) Separada d) Viuda e) Divorciada f) Conviviente
Ocupación	Nivel de instrucción
a) Ama de casa b) Trabaja c) Estudia d) Comerciante e) Otros	a) Primario - completa - incompleta b) Secundario - completa - incompleta c) Técnico - completo - incompleto d) Pedagógico - completo - incompleto e) Universitario - completo - incompleto
Número de hijos	Zona donde vive
¿Cuántos hijos nacidos vivos que tiene actualmente?	a) Urbana c) Rural

Escala de valor

Escala de Likert para determinar la depresión			
Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	2	3	4

Escala de Likert para determinar la autoestima	
Verdadero	Falso
2	1

Escala para determinar la Autoestima Coopersmith			
N°	Enunciado	Respuestas	
		V	F
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco.	2	1
2	Me cuesta mucho trabajo hablar en público.	2	1
3	Si pudiera cambiaria muchas cosas de mí.	2	1
4	Puedo tomar una decisión fácilmente.	2	1
5	Soy una persona simpática.	2	1
6	En mi casa me enojo fácilmente.	2	1
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.	2	1
8	Soy popular entre las personas d mi edad.	2	1
9	Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.	2	1
10	Me doy por vencido fácilmente.	2	1
11	Mis padres esperan demasiado de mí.	2	1
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.	2	1
13	Mi vida es complicada.	2	1
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.	2	1
15	Tengo mala opinión de mí mismo(a).	2	1
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa.	2	1
17	Con frecuencia me siento disgustado en mi grupo.	2	1
18	Soy menos guapo(a) o bonita que la mayoría de la gente.	2	1
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	2	1
20	Mi familia me comprende.	2	1
21	Los demás son mejor aceptados que yo.	2	1
22	Generalmente siento como si mi familia me estuviera presionado.	2	1
23	Generalmente siento desmoralizado en mi grupo.	2	1
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona.	2	1
25	Se puede confiar muy poco en mí.	2	1
26	Nunca me preocupo por nada.	2	1
27	Estoy seguro de mí mismo.	2	1
28	Me aceptan fácilmente.	2	1

29	Mi familia y yo la pasamos bien juntos.	2	1
30	Paso bastante tiempo soñando despierto(a).	2	1
31	Desearía tener menos edad	2	1
32	Siempre hago lo correcto.	2	1
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento como estudiante Enel colegio.	2	1
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer.	2	1
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.	2	1
36	Nunca estoy contento(a).	2	1
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo.	2	1
38	Generalmente puedo cuidarme sola.	2	1
39	Soy bastante feliz.	2	1
40	Preferiría estar con niños menores que yo.	2	1
41	Me gustan todas las personas que conozco.	2	1
42	Me gusta cuando me invitan a la pizarra.	2	1
43	Me entiendo a mí mismo.	2	1
44	Nadie me presta atención.	2	1
45	Nunca me reprenden.	2	1
46	No me está yendo tan bien en los estudios como yo quisiera.	2	1
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla.	2	1
48	Realmente no me gusta ser una adolescente.	2	1
49	No me gusta estar con otras personas.	2	1
50	Nunca soy tímido(a).	2	1
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo.	2	1
52	Los chicos generalmente se la agarran conmigo.	2	1
53	Siempre digo la verdad.	2	1
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.	2	1
55	No me importa lo que pase.	2	1
56	Soy un fracasado.	2	1
57	Me fastidio fácilmente cuando me reprenden.	2	1
58	Siempre se lo que debo decir a las personas.	2	1

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)					
Nº	Enunciado	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Me siento decaído y triste.	1	2	3	4
2	Por la mañana es cuando me siento mejor.	1	2	3	4
3	Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4
5	Como la misma cantidad de siempre.	1	2	3	4
6	Todavía disfruto el sexo.	1	2	3	4
7	He notado que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8	Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9	Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4
10	Me canso sin razón alguna.	1	2	3	4
11	Mi mente está tan clara como siempre.	1	2	3	4
12	Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	1	2	3	4
13	Me siento agitado y no puedo estar quieto.	1	2	3	4
14	Siento esperanza en el futuro.	1	2	3	4
15	Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones.	1	2	3	4
17	Siento que soy útil y me necesitan.	1	2	3	4
18	Mi vida es bastante plena.	1	2	3	4
19	Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4
20	Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	1	2	3	4

Anexo 3

Evidencias



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Andahuaylas, 14 de julio del 2022

CARTA N°32 -2022-RCL-SD-EPENE.

SEÑOR:

Dr. LUIS ENRIQUE ANICAMA MATTA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD – ANDAHUAYLAS
CIUDAD:

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado "AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLAS" ejecutado por los bachilleres:

- AMANDA CHIPANA RUPAILLA
- GIOVANA BALANDRA TITO

Proyecto que ha sido aprobado y registrado con Resolución Directoral N°0312 - 2022-UTEA-FCS-EPE), asimismo aprovecho en realizar la presentación de los mencionados tesisistas quienes serán los responsables de la ejecución del proyecto.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión para renovarles las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería
Rocio Caluana Lipa
SUB DIRECTORA DE LA E.P. ENFERMERÍA



02.8.22
10:45

REDMI NOTE 8

AI QUAD

VERIFICADO POR VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

APROBADO CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO
UNIVERSITARIO N° 1376-2021-UTEA-CU

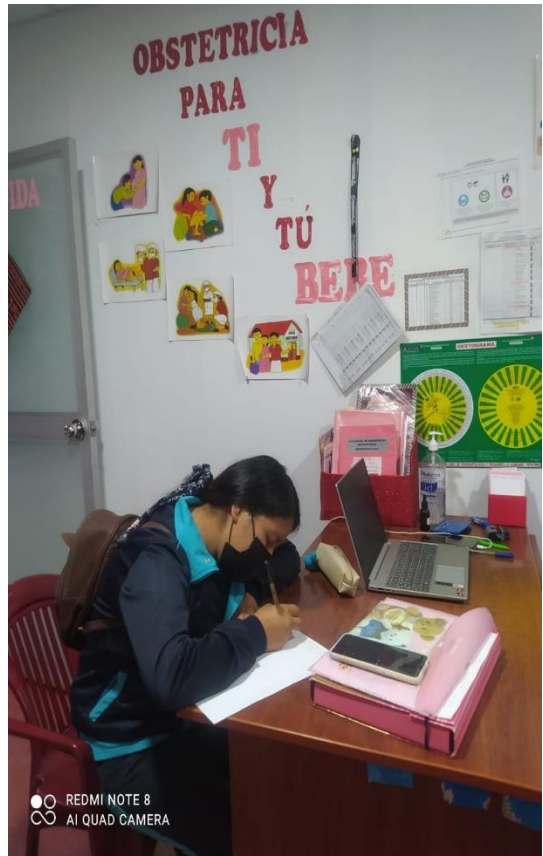
Página 10 de 16

Escaneado con CamScanner

FOTOS







Anexo 5

Consentimiento informado de la investigación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Yo, _____
he sido informada del objetivo del referido estudio, además conozco de los beneficios, riesgos y la confidencialidad de la información lograda. Así mismo, entiendo que mi participación es gratuita. Por último, soy consciente que puedo retirarme o continuar como participante en dicho estudio.

Por lo anteriormente afirmado, acepto de forma voluntaria participar en la investigación intitulada: *“Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Andahuaylas, 2022”*

Andahuaylas, agosto de 2022

Firma: _____

Huella digital: _____

Consentimiento informado de la investigación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Eliana Morales Chungui

he sido informada del objetivo del referido estudio, además conozco de los beneficios, riesgos y la confidencialidad de la información lograda. Así mismo, entiendo que mi participación es gratuita. Por último, soy consciente que puedo retirarme o continuar como participante en dicho estudio.

Por lo anteriormente afirmado, acepto de forma voluntaria participar en la investigación intitulada: *"Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Andahuaylas, 2022"*

Andahuaylas, abril de 2022

Firma:

Huella digital:

Consentimiento informado de la investigación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Hayder Cruz Loayza

he sido informada del objetivo del referido estudio, además conozco de los beneficios, riesgos y la confidencialidad de la información lograda. Así mismo, entiendo que mi participación es gratuita. Por último, soy consciente que puedo retirarme o continuar como participante en dicho estudio.

Por lo anteriormente afirmado, acepto de forma voluntaria participar en la investigación intitulada: *"Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Andahuaylas, 2022"*

Andahuaylas, abril de 2022

Firma: 

Huella digital: 

