

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES A CONSECUENCIA DE EMBARAZO NO  
PLANIFICADO**

**(Estudio realizado en el departamento de Retalhuleu y sus municipios con adolescentes**

**de 12 a 16 años)"**  
TESIS DE GRADO

**GRETTEL RUBY SALAZAR GERLACH**  
CARNET 24657-07

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2016

CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

**"AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES A CONSECUENCIA DE EMBARAZO NO  
PLANIFICADO**

**(Estudio realizado en el departamento de Retalhuleu y sus municipios con adolescentes**

**de 12 a 16 años)"**  
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**GRETTEL RUBY SALAZAR GERLACH**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2016  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS  
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. LETICIA BEATRIZ LÓPEZ TELLO

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 28 de noviembre de 2015

Ing.

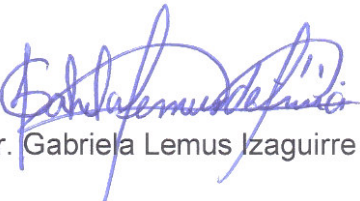
Jorge Derik Lima Par  
Subdirector Académico  
Universidad Rafael Landívar  
Campus Quetzaltenango

Estimado Ing. Derik

Por este medio me dirijo a usted para informarle que fui nombrada como asesora de la tesis titulada **“AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES A CONSECUENCIA DE EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE RETALHULEU”** de la estudiante Grettel Ruby Salazar Gerlach con carné No. 2465707 de la carrera de la Licenciatura en Psicología

Considero que el trabajo realizado cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, para la elaboración de trabajos de investigación.

Atentamente,

  
Mgtr. Gabriela Lemus Izaguirre de Lima



Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 051330-2016

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante GRETTEL RUBY SALAZAR GERLACH, Carnet 24657-07 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05742-2016 de fecha 15 de febrero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES A CONSECUENCIA DE EMBARAZO NO PLANIFICADO  
(Estudio realizado en el departamento de Retalhuleu y sus municipios con adolescentes de 12 a 16 años)"**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de febrero del año 2016.



*Irene Ruiz Godoy*  
\_\_\_\_\_  
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimiento**

**A Dios:** Por ser el centro de mi vida, por brindarme la sabiduría, paciencia por ser la luz en mi camino y por sus infinitas bendiciones.

**A mi Mamá:** Por la comprensión, amor y por el apoyo económico y moral durante mi Carrera.

**A mi Esposo:** Por la confianza, amor y apoyo en cada etapa de mi carrera profesional.

**A la Universidad**

**Rafael Landívar:** Por la oportunidad que me permitió formarme como Profesional y enseñarme valores.

**A mis Amigas:** Gracias por las muestras de cariño hacia mi persona.

**A mi Asesora:** Por brindarme la guía del proceso y realizar las correcciones necesarias en mi trabajo de tesis.

**A mi Revisora**

**de Fondo:** Por su apoyo y dedicación durante el proceso para llevar a cabo mi evaluación.

## **Dedicatoria**

**A Dios:** Por todas sus bendiciones, la sabiduría, por ser fiel y estar presente en mi vida.

**A Mamita Mary:** Por sus consejos, amor, comprensión y por ser un ejemplo a seguir.

**A mi Mamá:** Por el amor, comprensión, consejos por todo el apoyo que me ha brindado durante mi carrera profesional y ser parte importante en mi vida.

**A mi Esposo:** Por el amor, apoyo moral y estar conmigo cuando lo necesito.



## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Autoconcepto.....	6
1.1.1 Definición.....	6
1.1.2 Características que determinan el autoconcepto .....	8
1.1.3 Autoestima.....	10
1.1.4 Diferencia entre autoestima y autoconcepto .....	12
1.1.5 Valores que intervienen en el autoconcepto.....	13
1.1.6 Pilares del autoconcepto.....	15
1.1.7 Adolescencia .....	17
1.1.8 Etapas y la sexualidad en la adolescencia .....	18
1.2 Embarazo no planificado.....	22
1.2.1 Definición.....	22
1.2.2 Causas y consecuencias del embarazo no planificado .....	23
1.2.3 Señales y prevención del embarazo en adolescentes.....	26
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>29</b>
2.1 Objetivos .....	29
2.1.1 Objetivo General .....	29
2.1.2 Objetivos Específicos.....	29
2.3 Variables.....	30
2.4 Definición de Variables.....	30
2.4.1 Definición Conceptual.....	30
2.4.2 Definición operacional .....	31
2.5 Alcances y límites .....	31
2.6 Aporte.....	31

<b>III.</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>32</b>
3.1	Sujetos .....	32
3.2	Instrumentos .....	32
3.3	Procedimientos .....	32
3.4	Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística.....	33
3.5	Metodología estadística.....	34
<b>IV.</b>	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>V.</b>	<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>46</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>

## Resumen

El autoconcepto son aquellas características físicas, emocionales, sociales, emotivas e intelectuales que posee la persona, que a su vez forma la imagen y lo hace diferente y único, es decir es todo lo que piensa, acerca de la personalidad. El autoconcepto es importante en el desarrollo del ser humano, por lo que es fundamental realizar el estudio que indique el nivel de autoconcepto en las adolescentes con embarazos no planificados.

Se estudió a 40 señoritas de los distintos municipios del departamento de Retalhuleu comprendidas entre las edades de 12 a 16 años que presentaban embarazos no planificados.

Surgió la inquietud de conocer el nivel de autoconcepto de los sujetos, por lo que se aplicó el test Autoconcepto Forma 5 (AF5), que evalúa 5 dimensiones; Autoconcepto académico/laboral, social, emocional, familiar y físico.

Los resultados comprueban que las dimensiones más afectadas del autoconcepto en las adolescentes que presentan un embarazo no planificado son: social 33.98% y un 36.42% en la dimensión familiar.

También se obtuvo información de parte del personal de salud, encargado de las clínicas del control prenatal, quienes indicaron que el índice más alto de embarazos no planificados ha sido productos de violaciones y en ocasiones de familiares, otro de los casos es a consecuencia de la desintegración familiar o la ausencia de la figura paterna la que conlleva a que las adolescentes se refugien en relaciones prematuras.

Por lo que concluyo que las adolescentes no tienen buena integración social, ni apoyo familiar.

## I. INTRODUCCIÓN

El autoconcepto se forma a través de los pensamientos positivos que cada individuo crea de sí mismo, este influye en el desarrollo físico, emocional, psicológico, ambiental y económico.

Un autoconcepto bajo en el adolescente desencadena: inseguridad, imitación de actitudes conflictivas para desarrollar la identidad y baja autoestima, por ello los adolescentes podrían satisfacer esta carencia con el inicio precoz de las relaciones sexo genitales, lo que puede resultar como un embarazo no planificado.

Los pilares del autoconcepto son:

**Autoimagen:** se refiere a la percepción interna del sujeto, es decir lo que piensa, siente, y analiza de la forma de vida, problemas, soluciones y actitudes ante el entorno que lo rodea.

**Autoreforzamiento:** es la motivación de sí mismo, donde cada individuo elogia triunfos que obtiene en el transcurso de la vida y que servirán como aprendizaje. La diferencia entre autoestima y autoconcepto, la primera significa todas las emociones y sentimientos que se tiene como persona y la segunda es todo conocimiento y aprendizaje del individuo, que crea actitudes que fomentan valores tales como: responsabilidad, honestidad, integridad, honradez, respeto y puntualidad en todos los actos de la vida.

Para el individuo es importante integrar los pilares del autoconcepto en las actitudes, porque a través de ello mantienen una autoestima positiva y lo llevará a tener confianza, seguridad y respeto hacia sí mismo.

La siguiente investigación tiene como objetivo establecer el autoconcepto del adolescente en el embarazo no planificado, por lo que a continuación se detallan algunos criterios sobre el problema.

Asociación Pro bienestar de la Familia APROFAM (2015) en el boletín Aumentan Casos de Embarazos en Guatemala, describe la estadística de madres adolescentes en el año 2011 se observa 49 mil niñas comprendidas en las edades de 10 y 14 años son madres. Argumenta que en

Guatemala existen leyes del acceso a la educación sexual, pero no la totalidad de las personas llegan a conocerla y a informarse y por ello no son capaces de tomar decisiones para el bienestar como persona.

Afirma que hay formas de evitar los embarazos no planificados esta es la información sexual que reciben los jóvenes, que abarca los métodos anticonceptivos, el conocimiento de los derechos y toma de decisiones pero vinculado a la responsabilidad que contrae, refiere que en Guatemala existe una pobreza de educación en totalidad, incluye la sexualidad, jóvenes de 14 años desconocen en algunos establecimientos educativos información del tema, es importante añadir un espacio para socializar estos temas con los jóvenes.

Amselem (2014) en Gine-3 en la exposición embarazo no planificado, lo define como una situación que es distorsionante para los adolescentes y que conlleva cambios y consecuencias que afectara la vida de ellos y ambiente familiar, social, económico, pero también en el proyecto de vida, esto se refiere que adolescentes que toman la responsabilidad de ser padres y abandonan los estudios, ya no podrán cumplir metas propuestas e iniciaran a laborar para el nuevo bebé.

Además refiere que puede deberse a falta de información, desconocimiento, no utilizar métodos anticonceptivos, relaciones sexo genitales no consentidas. Los adolescentes pueden tomar la decisión de interrumpir el embarazo porque se ven frustrados ante la situación de no saber qué hacer o cómo actuar y que sucederá más adelante. Por ello la información es importante y el que las decisiones sean asertivas para evitar riesgos en madres, bebés.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS (2013) en la Presentación Programa Sexual y Reproductiva explica que un porcentaje, de adultos desearan que los adolescentes comprendidos en las edades de 12 a 16 años, retardaran el proceso de una vida sexual activa, con la finalidad de llegar a la madurez física, emocional y psicológica que requiere para tomar la responsabilidad de ser padres. Pero al contrario la actitud tomada por los adolescentes, difiere a los deseos de los adultos, puesto que los adolescentes inician sus relaciones sexo genitales a temprana edad, al no utilizar métodos de planificación lo que da como resultados los embarazos

no planificados o no deseados. Se nota en algunos casos que los adolescentes comienzan una vida sexual activa de 10-12 años.

Refiere también esta presentación los riesgos que conlleva un embarazo a esta edad tales como hemorragias, abortos espontáneos, muerte neonatal y materna, niños con bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, y/otros.

Moya (2015) en el artículo *¿Quién soy? Vs. ¿Quién quiero ser?* Expone que en los diferentes momentos de la vida acontecen distintas interrogantes que serán de importancia para la toma correcta de decisiones en la formación del proyecto de vida.

Toda persona debe ser feliz, pero para ello necesita conocerse así mismo, por lo cual debe hacerse las siguientes preguntas; ¿Quién es? ¿A dónde quiere llegar? ¿Cuáles son las motivaciones y metas a futuro? El individuo no debe perder la autenticidad e identidad al unir lo que piensa ser a lo que logrará ser.

Petz (2013) en la revista Aula 2.0 de Prensa Libre noviembre en el artículo Vamos Vales Mucho alude que cada adolescente debe tener un conocimiento, de quienes son y hacia dónde van, poseer un valor e ideas positivas de la vida, porque si desea valor, amor, deberá hacerlo y no fingir lo que realmente no es, y se logrará, al buscar ser independiente, el amor por sí mismo, aprender de los fracasos y aumentar el valor propio, demostrar ante las demás personas que se es capaz de lograr metas y propósitos, reconocer defectos y virtudes. Mejorar las actitudes para que cada día aumente el autoconcepto.

Lorenzana (2013) en el boletín el autoconcepto y autoestima, argumenta que existen diversas características para definir e interpretar el autoconcepto, entre ellas: cada persona posee personalidad, forma de ver la vida, características personales, es decir que para desarrollar el autoconcepto se debe formar el valor de sí mismo.

Autoconcepto es como los individuos se perciben, positivamente como negativamente y forma una idea de quién es y de lo que desea, afirma que el autoconcepto es modificable y esto dependerá

del entorno en que se desenvuelva. Para que la persona desarrolle el autoconcepto es necesario depender del *yo* ideal y del *yo* real, pensamientos positivos y autoanálisis adquiriéndolo de las experiencias vividas. El autoconcepto depende de un componente cognitivo y se desarrolla en las percepciones, ideas y opiniones que cada persona forma de sí mismo.

Madrigales (2012) en la Tesis autoconcepto en adolescentes relata que el autoconcepto se considera como un conjunto de características que identifica a cada adolescente de los demás y los hace únicos. Que le permite conocerse como ser humano y como persona, dentro de la descripción, menciona a varios personajes entre ellos filósofos que describen el autoconcepto como el alma del ser humano, cita las siguientes concepciones filosóficas Sócrates amparaba que el alma es el yo verdadero, la persona real, la esencia, el yo real y la unidad espiritual.

Además dentro del resultado obtenido en el estudio del autoconcepto en adolescentes; 36% presenta autoconcepto bajo, 44% medio y solamente el 22 % indica autoconcepto alto, concluye que el nivel de autoconcepto se refleja en nivel medio, en la población estudiada, por lo que se sugiere realizar investigaciones basadas en autoestima, personalidad, inteligencia emocional, carácter y temperamento, incluye los factores; familiares, sociales y emocionales, que formen el autoconcepto en los adolescentes.

Pacay (2012) en la revista Amiga de Prensa Libre julio en el artículo *¿Soy como Quiero Ser?* argumenta, que las personas forman el autoconcepto a través de tres elementos: lo que el individuo piensa de sí mismo, lo que proyecta a los demás y la percepción de la sociedad.

Menciona que la formación del autoconcepto inicia cuando el niño escucha la opinión de las personas importantes o significativas en la vida, acerca del concepto de la personalidad. Afirma que para mantener una personalidad equilibrada requiere de pensamientos positivos, autoconcepto definido: el valorarse a sí mismo, confianza de las propias capacidades, habilidades y destrezas, seguridad de lo que se puede lograr. Todo lo mencionado conlleva a la adaptación de la realidad.

Organización Mundial de la Salud OMS (2011) en la biblioteca de la Salud Reproductiva menciona que las jóvenes con corta edad con embarazos no planificados se toman como un

problema en la salud en todos los países del mundo. Ante esta situación corren riesgo tanto las futuras madres como los bebés, a consecuencia de no saber qué hacer en el embarazo o *¿por qué?* el cuerpo aún no está preparado para tener un bebé, dentro de los riesgos reproductivos está muerte materna, muerte del niño, embarazos prematuros, desnutrición en ambos, abortos, discapacidad o enfermedades crónicas en los bebés, matrimonios forzados.

Las jóvenes no están preparadas física y emocionalmente por ello aun no tienen el conocimiento suficiente para asumir la responsabilidad de la maternidad y pueden tomarlo como un juego.

Organización Mundial de la Salud, investiga los casos de adolescentes que a su corta edad ya son padres, e informa las consecuencias de dichos embarazos que se presenta en las madres como en los bebés, y realiza campañas de salud sexual y reproductiva para prevenir que apresuren el ser padres.

Amar y Hernández (2005) en el artículo autoconcepto y adolescentes embarazadas, a través de la investigación, exponen que el individuo se autorealiza de acuerdo al nivel de autoconcepto adquirido en el transcurso de la vida.

Existen tres factores que influyen en la vida de la persona para desarrollar un autoconcepto ideal que a continuación se detalla: mente es la parte cognitiva, pensamientos, e ideas de sí mismo; afectividad parte de los sentimientos y emociones, percibe afecto y el comportamiento, conducta ante las personas que están alrededor. Indican que cuando la persona desarrolla la etapa de adolescencia sufre cambios físicos pero también cambios psicológicos en el cual se establece el valor, imagen y la formación de actitudes y sentimientos.



## 1.1 Autoconcepto

### 1.1.1 Definición

Woolfolk (2006) menciona que el autoconcepto son todos los pensamientos, emociones y explicaciones de sí mismo, es decir un autoanálisis de todo lo que se vive, el autoconcepto se forma a través de las circunstancias o desarrollo de la personalidad.

Varios psicólogos toman el autoconcepto como un fundamento del desarrollo social -emocional, pues las actitudes que presenten serán factores que intervienen en el entorno, desarrollo de la personalidad.

Expone que los jóvenes y adultos presentan una formación de autoconcepto diferente, el joven enfrenta el desarrollo de identidad, conflictos como ¿quién soy? ¿Hacia dónde voy? Y el adulto se enfoca más en las actitudes ante la sociedad.

Morales (2006) sostiene que el autoconcepto es como las personas construye ideas acerca de si mismos, lo observa como el proceso analítico del comportamiento. El autoconcepto lo menciona como todo lo descriptivo, es decir el individuo expone diversidad de características y habilidades que posee.

El autoconcepto es también evaluativo, este proceso se realiza a través de analizar y profundizar la personalidad, menciona que el autoconcepto se desarrolla en lo emocional, intelectual, físico, por lo que cada individuo.

Redondo, Galdó y García (2008) afirman como autoconcepto las ideas que forman parte de la descripción que los individuos tienen de ellos mismos, es decir cómo se ven físicamente (belleza exterior, incluye; talla, peso, rasgos faciales.) en lo social es cómo interactúan o socializan con grupos de personas y en el ámbito psicológico conflictos en la aceptación de la personalidad.

Refieren que el autoconcepto se divide en tres dimensiones; mente, afectividad y conducta. La mente es el proceso que lleva a cabo el desarrollo de la identidad; por otro lado la afectividad es la formación del autoestima, amor hacia sí mismo; y la conducta son actitudes que el individuo forma ante la sociedad.

Prosiguen y exponen que el autoconcepto inicia a formarse antes de la adolescencia, en el periodo infantil, el primer desarrollo del autoconcepto cuando se es niño se basa a través de los valores y opiniones de los adultos. A partir de la pubertad inicia el juicio crítico de si mismos, los conflictos de identidad y el saber quiénes son y hacia dónde van.

Moreno, Pérez y Ruiz (2012) definen como autoconcepto a la forma en que se analizan las actitudes de la personalidad y de cómo se reflejan ellos mismos, es un proceso que está ligado a lo cognitivo, en el que los individuos interpretan y le dan un significado a la realidad y al estilo de vida, al formar así un concepto personal de sí mismo.

Dentro del concepto de la personalidad que se construye, se menciona los siguientes aspectos: rasgos físicos, significa amarse y aceptarse, la confianza de las capacidades que posee, lograr y culminar metas propuestas.

Moreno, Pérez y Ruiz (2012) argumentan que el autoconcepto se desarrolla a través de las experiencias vividas a lo largo de la existencia, el autoconcepto es modificable y dependerá de las soluciones que se dé a las mismas. Cuando se habla del autoconcepto, se relaciona con el *yo*, esto conlleva a la representación del individuo y de las experiencias, incluye las conscientes o las inconscientes, el *yo* visualiza las cualidades que se posee, los sentimientos y pensamientos a la vez es capaz de ordenar las diferentes actividades que el individuo realizará a través de planificar paso por paso y para después llevarla a cabo.

Autoconcepto es el valor que cada persona se da a sí misma, la aceptación y el amor, el sentido que dé a las situaciones difíciles y buscar soluciones para resolverlos.

Márquez y González (2013) refieren como autoconcepto a la diversidad de ideas del yo, la cual forman pensamientos y sentimientos de sí mismo, el autoconcepto es como el espejo, los individuos reflejan una imagen propia en factores; familiares, sociales, económico, intelectuales y físicos.

En cada factor las personas incluyen las percepciones de las habilidades que poseen, tal es el caso del factor físico, el individuo analiza y crea pensamientos positivos de los rasgos físicos y la aceptación de sí mismos.

### 1.1.2 Características que determinan el autoconcepto

#### A. Autoconocimiento

Serrat (2005) afirma que el autoconocimiento es un proceso en el cual el individuo debe traer lo inconsciente a lo consciente, para todo ser humano es una tarea difícil el controlar emociones y pensamientos, pero contribuye a la formación personal.

Expone que las personas suelen reaccionar con diferentes acciones y menciona puntos principales donde se centra la reacción:

- ✓ La cabeza: los individuos analizan cada situación y buscan soluciones, funciona el pensamiento y no las emociones.
- ✓ El corazón: individuos anteponen las emociones y sentimientos con analizar las situaciones, actúan y resuelven los conflictos de acuerdo al estado emocional en que se encuentran.
- ✓ Las manos: individuos prácticos con una planificación ante situaciones difíciles.

Hogg, Vaughan y Morando (2010) determinan que el autoconocimiento es el proceso cognitivo de conocerse así mismo, a través de autoesquemas donde se divide en el “yo real” es el conocerse realmente, es decir profundizar en la personalidad, actitudes que se presentan ante la sociedad. En conclusión el *yo real* es un insight que el individuo lleva a cabo para conocerse.

El “*yo ideal*” son ideas o pensamientos que las personas construyen acerca de cómo desea ser, se forma una vida donde se ofrece estar mejor y se sienta bien consigo mismo, todo se logra a través

del compromiso, esfuerzo y responsabilidad de la persona para llegar a donde se anhele. El “*yo que debe ser*” son pensamientos que se forman en el cognitivo, formular ideas de cómo se debe actuar, lo correcto de la vida.

Dentro del autoconocimiento también se refleja la autorregulación, se entiende por autorregulación al proceso que se realiza para unir el “*yo ideal*” y el “*yo debería de ser*”, con el propósito de orientar a las personas y así lograr prosperar y la satisfacción de sí mismos.

Bennett (2013) manifiesta que el autoconocimiento se emplea desde la antigüedad como una forma de percepción, se descubre las actitudes del individuo y manifiesta un tipo de conocimiento profundo de los factores familiares, emocionales, psicológicos, sociales.

Menciona que para las personas que deciden autoconocerse es difícil este proceso, pues descubren los defectos y fallas. A la vez se adquiere el compromiso de disminuir los defectos y fallas encontradas, para mejorar la calidad de vida.

Expone que para llevar a cabo el autoconocimiento es necesario un insight, es decir darse cuenta de los defectos y hacer conciencia de los errores, con el propósito de una percepción de sí mismo, aceptarse, amarse y reflejar lo positivo en la vida. En el autoconocimiento es esencial la autoobservación de lo positivo como lo negativo, mejorar lo negativo y convertirlo en positivo.

El autoconocimiento es un proceso importante en la vida, por lo que cada persona será responsable de analizar el comportamiento de sí mismo y mejorar los errores, se cumple a través de hacer conciencia de las fallas o errores, hallar e indagar emociones, pensamientos, ideas y sentimientos, convertir las experiencias negativas pasadas como un método de aprendizaje que servirá en el presente y futuro. Se concluye que el autoconocimiento hace referencia entre lo que se desea ser, los pensamientos hacia las actitudes de la personalidad de un individuo, y lo que realmente es.

## B. Autoevaluación y autoverificación

Hogg, Vaughan y Morando (2010) mencionan que las personas en la actualidad buscan el analizarse y encontrar respuestas al comportamiento que presentan ante la sociedad y mejorar o cambiar actitudes que ayuden al crecimiento personal.

Autoevaluación proceso que utilizan los individuos para buscar las actitudes positivas y negativas, es decir conocerse y tener un concepto de lo que son en realidad.

Autoverificación los individuos confirman lo que piensan y sienten acerca de la personalidad a través de la búsqueda de información, para afirmar lo que la persona ya sabe de sí misma.

## C. Automejoramiento

Hogg, Vaughan y Morando (2010) exponen que el Automejoramiento es la búsqueda de actitudes positivas y negativas de la personalidad y tiene un propósito, que es el de transformar lo negativo en positivo y así la persona formará una imagen oportuna de sí misma.

Es la capacidad que posee los seres humanos para motivarse y buscar estrategias y mejorar el “yo” el cual sea favorable en los pensamientos positivos y lograr metas propuestas, ideas claras y concretas de la perspectiva de quien es y hacia dónde ir.

### 1.1.3 Autoestima

Beauregard, Bouffard y Duclos (2005) argumentan como autoestima, a los pensamientos positivos de sí mismo, aceptación física, valor que la persona le da a la vida, confianza en las habilidades y destrezas, que permiten que el individuo logre resolver conflictos a través de creencias y actitudes por medio de la capacidad como ser humano.

Exponen que el valor que se le da a la vida es diferente en niños, adolescentes y adultos, cada uno demuestra talentos distintos, el niño se dibuja alegre, utiliza colores, demuestra felicidad, el adolescente hace mención de la imagen física y la aceptación de la misma, el adulto el concepto afectivo que tenga a sí mismo y lo demuestra a las demás personas.

Se concluye que la autoestima es la percepción y construcción de ideas positivas que forma un bienestar, es un valor afectivo que contribuye en la aceptación de sí mismo. Autoestima es amar, respetar y valorar la vida.

Doménech (2005) expresa que la autoestima es la apreciación que hace el individuo de sí mismo, y aceptarse o no, de acuerdo a como se visualiza: con éxito, fracaso o dignidad.

La persona integra el autorespeto y la autoconfianza, para formar un estilo de vida con la finalidad de lograr metas, y consolida la felicidad.

Además, expone que la autoestima se forma a través del tiempo, es modificable, es decir que el individuo puede cambiar actitudes que observe incorrectas en la vida. La persona es la responsable de crear la autoestima, la familia o el entorno social son únicamente factores que intervienen para contribuir en ella.

Concluye que la autoestima es un juicio crítico que la persona hace de sí mismo, acerca de las actitudes, pensamientos, emociones y sentimientos, modificar lo negativo que observe en la personalidad y convertirlo en positivo

Gades (2010) define como autoestima a la confianza de sí mismo, el valor a la vida y la resiliencia ante problemas que le afectan. Es todo lo positivo que se desea para el bienestar.

Refiere que es la confianza de las capacidades y habilidades para hacer las actividades, propósitos y metas que se tracen, con el fin de cumplir con ello.

Las personas con autoestima alta son capaces de solucionar conflictos que se presentan y tomar la mejor decisión.

Los individuos analizan actitudes y llevan a cabo un cambio en el comportamiento para mejorar la calidad de vida, lograr ideas positivas y el afecto que brindará confianza a sí mismo.

#### 1.1.4 Diferencia entre autoestima y autoconcepto

Perea (2004) define autoconcepto, autoestima y explica la diferencia.

Autoconcepto	Diferencia	Autoestima
<p>Es lo que se observa de sí mismo, imagen positiva, facultad de la persona para describirse físicamente y la aceptación de la misma, el individuo hace un análisis profundo del comportamiento en el ámbito familiar y social. En conclusión el autoconcepto es lo afectivo que contribuye al crecimiento personal que satisface las inquietudes y llegar a la plena felicidad.</p>	<p>Autoconcepto aceptación y afecto de sí mismo, y autoestima formación de personalidad, a través de la confianza, capacidad y respeto para crear el <i>yo ideal</i>.</p>	<p>Es la percepción que el individuo forma de una personalidad ideal, de acuerdo a lo que desea ser en la vida. Es decir que los pensamientos e ideas positivas se convierten en un factor importante para la salud. La confianza, capacidad y respeto para cumplir con las metas propuestas.</p>

Torres (2005) explica que el autoconcepto es todo lo descriptivo de sí mismo, desarrollada en base a las experiencias y que le da sentido a la formación del *yo*. Es todo lo cognitivo que posee el individuo de la personalidad.

Y autoestima es la aceptación o no aceptación de las ideas y características del individuo, es la parte de observación y análisis de lo afectivo.

Woolfolk (2006) refiere que el autoconcepto y autoestima están ligados a la creación del *yo*, pero que el primero es la formación de pensamientos, sentimientos y actitudes que se desarrolla en el ámbito familiar y social. Es como se percibe físicamente y emocionalmente y llegan a la aceptación y aprobación de la personalidad.

Autoestima, es la evaluación que el individuo hace acerca de habilidades, capacidades que tiene para el desarrollo de la personalidad, observa todo lo positivo que encuentre en la vida y forma el “*yo ideal*”.

Concluye que el autoconcepto es una evaluación cognitivo de las actitudes formadas de sí mismo y autoestima es todo lo relacionado con lo afectivo.

Wielman (2009) aduce que el autoconcepto es una visualización de los componentes de la personalidad, incluye sentimientos, emociones, habilidades, destrezas, y en un análisis de los defectos y la aceptación de sí mismo.

Autoestima es el amor, el valor que se tiene como persona, cumplir con los objetivos y metas como personas.

#### 1.1.5 Valores que intervienen en el autoconcepto

##### A. Respeto

Navarro (2005) manifiesta que el respeto es ser amable, tener un trato adecuado para las personas como para sí mismo, conocer los derechos como seres humanos, si se respeta los sentimientos, emociones, ideas y pensamientos de los demás, significa que se está en un ambiente de paz y en armonía.

Si el individuo sabe y pone en práctica el valor, logra un crecimiento personal, familiar y social. Menciona tres pilares que son importantes para el respeto y así contribuye para una convivencia pacífica.



Cortesía, son actitudes adecuadas para relacionarse con los demás, es decir palabras sinceras, gestos que demuestren interés hacia las ideas, pensamientos de las personas.

Delicadeza, apreciar las habilidades y destrezas, hacer comentarios positivos en las actividades que realicen los individuos, si se expresa con delicadeza lo que se piensa no se lastima, el propósito es valorar a los demás y así mismo. Urbanidad, significa buenos modales, el comportamiento ante la sociedad, manifestaciones positivas y agradables que demuestran respeto a sí mismo y a los individuos.

### B. El amor propio

Flores (2012) expone que las personas para amar a los demás primero, deben sentir aprecio y valor a sí misma solo así podrán expresar cariño ante los individuos.

Relata que la preocupación de varios sujetos es lo relacionado con las cosas materiales, se enfocan por conseguir objetos de valor y se aferran, pero se olvidan del amor a sí mismos, por lo que viven intranquilos, ansiosos y sin ver lo positivo que poseen, la capacidad de ser fuertes, valientes que está oculto porque así lo desean.

Expresa que las actitudes y pensamientos negativos son modificables, las personas deciden el momento preciso para realizar ese cambio que contribuye al crecimiento personal y aumentar el amor propio. Esto implica tener una conexión consigo mismo el hacer un análisis, verse al espejo y expresar un “te amo”.

El consentirse favorece al crecimiento del valor como ser humano, a través de la autocrítica y el auto mejoramiento.

### C. Confianza

Navarro (2005) relata que la confianza proviene de dos palabras: con fe, significa la relación y actitudes ante los demás. Son ideas y pensamientos que se mantienen ante las capacidades de llevar a cabo las habilidades y destrezas para la ejecución de las metas propuestas. Las personas ante problemas, proyectan seguridad, ánimo, creer en sí mismos y superar con las mejores decisiones.

Seguridad: capacidad que posee el individuo para realizar lo que se propone y lograr el objetivo con éxito.

Menciona que la autoconfianza es crear un ambiente positivo y verse como un sujeto valiente y apto para elegir decisiones que contribuyan a la resolución de conflictos, si lleva a cabo el confiar en sí mismo logra el éxito que desee o se imagine. Para alcanzar la confianza esta la seguridad y la fe.

#### 1.1.6 Pilares del autoconcepto

##### A. Autoimagen

Alder (2004) manifiesta que es la forma que se visualiza los individuos, afirma el tipo de personalidad, en una combinación de analizar, incluir valores y comportamiento que se establece en sí mismo.

Es lo cognitivo y el resultado de lo que se piensa, se dice y actúa, incluye la motivación que el sujeto le brinde al crecimiento personal, es decir para lograr metas la seguridad y confianza en las destrezas y habilidades, es fundamental para el éxito.

Autoimagen desarrolla el respeto, la paz y resiliencia que logre el ser humano ante situaciones difíciles de superar, pero que al final lo logrará, con frases motivadoras como yo sí puedo, lo haré. La aceptación es fundamental para la felicidad y la autorrealización, ver la realidad de experiencias vividas, conciencia en los errores, fallas y modificar cada una, enfrentar los obstáculos y no tener temor a la frustración que cause el confundirse.

Alder concluye que vincula los sentimientos, emociones y actitudes para formar una autoimagen positiva.

Doménech (2005) cita que la autoimagen es la visión de sí mismo, se forma de los pensamientos o comentarios que las personas realicen y lo que observa el sujeto de características físicas reflejadas ante un espejo.

Refiere que los individuos son juzgados cuando no se conocen los valores y solo se ve lo exterior, la aceptación y formación de una imagen propia basada en la realidad, lleva al éxito y al crecimiento personal, al contrario la falta de lo anterior causa desequilibrio en la personalidad.

Gil (2007) argumenta que la autoimagen corresponde a toda característica y que demuestre una sensación de generosidad hacia los demás. Con la finalidad de formar la autonomía del individuo, que lleve un control en la vida, responsable con las diferentes actividades a realizar.

En conclusión la autoimagen es lo positivo y lo lindo que se observe de la personalidad y las actitudes ante la sociedad, tener un nivel de cordura para enfrentar los conflictos.

## B. Autoreforzamiento

Polaino, Cabanyen y del Pozo (2003) narran que es un proceso que tiene como finalidad el modificar o dejar actitudes en el comportamiento, dar un valor efectivo a los logros que se obtienen al momento que se ejecuta una acción, se basa a través de la motivación que cada individuo le dé a la vida.

Es decir que la persona analiza actitudes y reflexiona acerca de lo negativo como lo positivo, si es negativo se mejora y si es positivo seguir y hacer las actividades lo mejor posible.

Erazo (2005) menciona que el proceso consiste en integrar técnicas, ejecutarlas a la vida propia, el sujeto investiga y adapta acciones positivas que le ayuda al crecimiento personal y a mejorar el comportamiento, todo lo descrito, gira en la satisfacción del individuo, a través de palabras motivadoras, con el propósito de alagarse a sí mismo, que lo lleve al éxito.

Magaz (2008) argumenta que son todos los recursos positivos que se buscan para modificar las actitudes que se crean inadecuadas. Los individuos observan y evalúan el comportamiento, las buenas decisiones para el crecimiento personal.

Las actividades que se utilizan para mejorar, deben ser apropias y acogedoras para los sujetos, porque determina el seguimiento de la misma.

Cada individuo es responsable de buscar refuerzos positivos para hacer un cambio en lo negativo que observe en características o en experiencias vividas.

### 1.1.7 Adolescencia

Gallejo (2007) define adolescencia como un proceso donde el individuo pasa de ser niño a una edad madura, pero también se desarrolla la etapa de la pubertad, estos son cambios físicos, emocionales, sociales, cognitivos y conductuales. El joven va formando deseos pero a la vez aspiraciones, aceptación social por lo que en ocasiones manifiesta pensamientos concretos, por ejemplo; desear un mejor cuerpo, tener dinero, cambios de estados de ánimos irritabilidad, depresión, felicidad, rebeldía.

Además menciona que durante la formación de la adolescencia desarrolla el concepto de sí mismo, por lo que recomienda que los jóvenes puedan ser aceptados y valorados, esto ayudará a la seguridad, confianza para desarrollar actitudes positivas, capacidad al individuo hacer independiente.

Concluye que la adolescencia es una etapa difícil que atraviesa toda persona y que dependerá del apoyo que se le brinde al joven para que los cambios sean positivos.

Stassen (2008) comenta los diferentes cambios físicos, emocionales y psicológicos que el adolescente atraviesa, afirma que este desarrollo es importante en el primer año de esta etapa ya que son los que le proporcionan al individuo rapidez y transformación en la vida.

Argumenta que es común observar en la formación del joven la maduración de la sexualidad, presentando un vínculo con el autoconocimiento con la conciencia del proceso del crecimiento de ser niño a ser adolescente. Hace diferencia entre los cambios que se producen en el género, por ejemplo la niña en la pubertad experimenta menarquia, crecimiento de mamas, ensanchamiento de caderas, esto ocurre en las edades de 10 a 14 años, y en niños crecimiento de testículos, pene, transformación de la voz, espermaquia da inicio en las edades de 10 a 16 años.

Pero hay que tomar en cuenta que en el proceso de esta etapa se desarrollan varias hormonas que son las encargadas de la maduración sexual en el adolescente.

Concluye que en este periodo de cambios tantos físicos, hormonales, emocionales y psicológicos los jóvenes pueden presentar cambios de comportamiento en los que cabe mencionar; estrés, rebeldía, depresión e ir en busca de la independencia.

Páramo (2009) expone que la transformación de la adolescencia es donde el joven buscará y desarrollará la identidad, a través de ello podrá iniciar con la toma de decisiones seleccionando para él la mejor opción. Asimismo menciona que conlleva el crecimiento cognitivo, es decir tomará conciencia al momento de emitir juicio crítico y percibir el comportamiento, experiencias.

Concluye que el adolescente durante esta etapa adquiere inseguridades, miedos y dudas, a pesar de ello decide optar por lo que más desea, al conocer lo correcto e incorrecto.

Marcos (2013) define como adolescencia la madurez que alcanza el individuo en la transición de ser niño a ser adolescente, implica cambios físicos, emocionales, sociales, psicológicos y fisiológicos, donde el joven experimenta aparición de vello púbico, en el hombre variación de la voz, crecimiento de bigote y barba, en la mujer la menarquía, engrosamiento de caderas, mamas. Asimismo todos estos cambios van acompañados de los primeros estímulos y deseos sexuales.

#### 1.1.8 Etapas y sexualidad en la adolescencia

Schaffer (2000) describe tres etapas de la adolescencia que se mencionan a continuación  
Preadolescencia: identidad étnica no evaluada, es decir que el adolescente aún no define ni aceptan la descendencia, para crear valores adoptan modelos importados.

Adolescencia temprana: es una búsqueda constante para la aceptación y comprensión de pertenecer a los diferentes grupos étnicos.

✓ Adolescencia tardía: se acepta e incluye en el grupo étnico, pensamiento abstracto.

Azambuja (2002) explica tres etapas de la formación de la adolescencia que se establece de la siguiente manera:

✓ Adolescencia inicial de 10 a 13 años

Los adolescentes demuestran timidez, preocupación por el cambio físico, adaptación en el entorno, búsqueda de la independencia e interés sexual mayor a la actividad sexual.

✓ Adolescencia media de 14 a 16 años

Se observa cambio en la estatura, menarquia en mujeres, espermaquia en hombres, estimulación, experimentación al deseo sexual, cuestiona las reglas que imponen la sociedad, temor a convertirse en un joven atractivo, realiza constantemente una autoevaluación, defiende la aceptación ante la sociedad así como la autonomía, adopta habilidades para proponer oportunidades.

✓ Adolescencia tardía 17 a 20 años

Disminuye el crecimiento físico de los individuos, asegura la sexualidad, imagina la vida como él desea pero que no es real, es independiente, existente compromisos establece la profesión de acuerdo a las capacidades.

Marcos (2013) expone tres etapas del desarrollo de la adolescencia que a continuación se detallan;

✓ Preadolescencia o pubertad 10 a 14 años

Se marcan cambios físicos como aparición de vello púbico, crecimiento en los órganos genitales del hombre y espermaquia, en la mujer aumento de mamas, ensanchamiento de caderas, menarquia.

✓ Adolescencia de 15 a 19 años

El joven inicia a emitir juicio crítico, toma en cuenta las decisiones correctas, formación de la personalidad acompañado de dudas e inseguridades.

✓ Posadolescencia o juventud 20 a 24 años

Busca integrarse al entorno que lo rodea, pensamiento concreto, más responsable, vulnerable a las adicciones.

Monroy (2004) relata que es un proceso por el cual el ser humano sufre a través de la vida, a determinada edad, enfrenta cambios biológicos, emocionales y psicológicos, es decir el cuerpo presenta alteraciones físicas como el crecimiento de las mamas en mujeres, vello púbico, inicio del ciclo menstrual, en hombres cambio de voz aparición de barba y bigote, vello púbico y en ambos atracción por el sexo opuesto.

Menciona que la edad en que se inicia la adolescencia es variable y refiere que en varones es de 11 a 15 años, a diferencia de las niñas que inician a los 9 años. Los sujetos que están en la etapa adquiere el derecho a estar informado de todos los cambios que se genere en el cuerpo.

En el desarrollo de la sexualidad, se establecen ciertos atributos en la búsqueda de la misma: reconocimiento de género: es establecer el sexo (hombre y mujer), carácter sexual o carácter de género: son las actitudes y características ante las demás personas como hombre o mujer, orientación sexual: es la inclinación, atracción, sentimientos y emociones hacia el sexo opuesto o el mismo.

Monroy refiere que el adolescente disfruta la sexualidad a través de tres niveles; nivel biológico: es el buen funcionamiento y desarrollo de los órganos sexuales, nivel emocional: enamoramiento, atracción, dado la oportunidad para iniciar la intimidad.

Nivel social: es el logro de un individuo para actuar responsable consigo mismo y ante la sociedad.

Castejón y Navas (2009) narran que el desarrollo de la sexualidad en la adolescencia es un proceso que está basado por tres fases, se hace mención de las siguientes:

✓ Primera Fase. Disfunción de la sexual.

El joven actúa de acuerdo a los deseos, no analiza consecuencias, no es responsable de los actos que realiza, vive el aquí y ahora, sin metas ni proyecto de vida, en esta etapa nada es claro. En esta fase se describe un cambio, por la cual el sujeto es afectado, y se refiere a la exclusión y anulación y consiste en temores a la toma de decisiones, influencia de amigos que le indican cómo actuar.

✓ Segunda Fase. De moratoria.

Esta fase está basada en la búsqueda de soluciones para resolver conflictos que se presentan en la vida, demuestra que es capaz de lograrlo, responsables con las acciones, analizan y ponen a prueba el concepto de sí mismos.

✓ Tercera Fase. Logro de la sexualidad.

Se constituye en la autoconfianza y menciona que jóvenes logran construirla a través de la identidad personal, incluye individualidad, auto concepto y autoestima, conciencia de lo que en realidad es, saber lo que desea ser y lo que debe ser.

Castejón y Navas (2009) concluyen, que para la formación de la sexualidad en la adolescencia, el joven realiza una auto identificación, es decir analiza y construye el propio concepto de sí mismo, afirma la preferencia sexual y se reconoce como hombre o mujer, cambios biológicos que presentan los adolescentes que marcan esta etapa, señalan la primera eyaculación espontánea o provocada en varones y en mujeres la primera menarquía.

Stassen (2007) indica que se consigue a través de la aceptación y asimilación de los conflictos que vive en la formación de la sexualidad, idealiza metas por medio de un proyecto de vida de acuerdo a los valores y principios familiares, los adolescentes establecen un vínculo entre pasado para formar el futuro.

Establece que la sexualidad en el período de adolescencia sufre cambios radicales que marcan el comportamiento y el estilo de vida. Los jóvenes al paso del tiempo han iniciado prematuramente la actividad sexual, pues antiguamente se veía menos las relaciones sexo genitales antes del matrimonio.

Concluye que la sexualidad en la adolescencia, depende de la formación que los padres le brinden a los hijos, el entorno en que se desenvuelven, confianza, seguridad y aceptación del cambio en la etapa de la niñez a la adolescencia, e información y educación recibida del desarrollo de la identidad sexual.

Lacalle (2014) informa que la construcción de la sexualidad en la adolescencia, puede ser desarrollada a través de la televisión, es decir series de películas o novelas que influyen a que el joven vea la sexualidad y adolescencia como un juego y libertinaje, experimenta un comportamiento inadecuado, es decir los varones demuestran hombría, admiración y deseo del cuerpo de las mujeres.



La falta de comunicación de los padres hacia los hijos, lleva a buscar información errónea, con consecuencias graves y la toma de decisiones no favorables que afectan en el crecimiento personal.

## 1.2 Embarazo no planificado

### 1.2.1 Definición

Vallet (2006) argumenta que es el resultado de una relación sexo genital no protegida, el mal uso de los anticonceptivos, es decir pérdida en el control al ingerir píldoras anticonceptivas, ruptura del preservativo, falta de información, educación sexual en los jóvenes.

Goldstein y Glejzer (2006) explican que los padres deben mantener un vínculo de confianza con los adolescentes, ya que en esta etapa suelen presentarse diversas preguntas, que algunos de los jóvenes prefieren experimentar o consultar con personas que quizás solamente harán que ellos tomen experiencias que traerán consecuencias desfavorables para la vida.

Además sostienen que la idea o pensamientos de la sexualidad vienen desde hace mucho tiempo atrás y esto influye en el comportamiento positivo o negativo de cómo vivir la sexualidad, por otro lado define la sexualidad como un conjunto de sentimientos y emociones que se construye en la adolescencia, que se basa en el enamoramiento, acompañado por miedos, rechazo y repulsión.

Se concluye que es probable que el inicio precoz y la prevención del embarazo no planificado puede deberse a la buena información y comunicación entre padres e hijos.

López (2008) define que es el resultado de una relación de pareja no premeditada, el uso inadecuado de los anticonceptivos, falta de orientación acerca de los mismos, incrementa el riesgo de embarazos no planificado en los adolescentes.

Al darse un embarazo producto de una relación no significa que se desee, no hace distinción de edad, estatus económico y social por lo que se convierte en no planificado y se debe decidir a corto plazo.

Los individuos involucrados en esta situación son afectados emocional y psicológicamente, a través de sus actitudes y cambios de conducta.

Oringanje y Eko (2012) exponen que un embarazo no planificado trae riesgos y consecuencias graves, para la madre y para el niño, esta problemática se observa en todos los países subdesarrollados, con escasas oportunidades y en las personas con bajo nivel académico, en ocasiones es patrón familiar. Mencionan que existe probabilidad que los programas de salud sexual y reproductiva no disminuyen el riesgo de un embarazo no planificado y no retrasa el inicio de la vida sexual activa de los adolescentes. Se convierte en una dificultad para la salud pública.

Los adolescentes con embarazos no planificados no son responsables ante esta situación por tanto las actitudes son inadecuadas y por esa razón existen madres solteras, sin el apoyo de la pareja y familia.

Sterm (2012) manifiesta que los embarazos en adolescentes es un problema social, por el simple hecho del crecimiento de la población, al tener hijos a temprana edad, los riesgos en la salud de la maternidad a que se someten, algunos jóvenes no continúan los estudios, puede dar como resultado fracaso profesional, al mismo tiempo emocional, incrementar la pobreza por la falta de empleo.

Asimismo refiere que las adolescentes no están físicamente aptas para un embarazo y probablemente tanto la joven como el bebé presentarán problemas que aumentarán el peligro en la salud.

Concluye que el embarazo en la adolescente necesitará cuidado y atención integral en pre y post natal, a la vez recomienda intensificar la información enfocado al prevención del embarazo adolescente no planificado.

### 1.2.2 Causas y consecuencias del embarazo no planificado

Redondo (2008) menciona posibles causas que da inicio a una nueva etapa en la vida de los adolescentes, enumera las siguientes causas:

- ✓ Menarquia temprana, es el inicio del primer ciclo menstrual en la mujer, pero en este proceso, aun no tienen la madurez suficiente para adquirir responsabilidades ni su cuerpo está biológicamente preparado para enfrentar un embarazo.
- ✓ Los jóvenes a temprana edad empiezan con las primeras experiencias sexuales, pero no tienen la responsabilidad necesaria para buscar información acerca del tema.
- ✓ Falta de una familia integrada, comunicación, atención y amor, provoca que el joven se refugie, en el inicio de las relaciones sexuales, satisfaciendo la necesidad afectiva.
- ✓ El bajo nivel educativo, el escaso acceso a la educación, lleva a la búsqueda de la satisfacción de los deseos sexuales, convirtiéndose en padres a corta edad.
- ✓ Pensamientos mágicos; las adolescentes tienen la creencia, que durante el juego sexual y durante la primera relación no quedan embarazadas.

Las consecuencias de los embarazos no planificados, que Redondo relata son:

- ✓ Matrimonios forzados: sucede cuando obligan a los adolescentes a contraer matrimonio, por embarazos no planificados, sin desearlo, falta de madurez suficiente para ser responsables y formar un hogar.
- ✓ Separación y abandono de la pareja: relaciones que terminan porque se casan muy jóvenes, a esa edad son inseguros y no tienen una visión clara de lo que desean.
- ✓ Bajo peso del bebé al nacer: la madre no lleva una dieta y control adecuado, por lo tanto el bebé no recibe los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento normal.
- ✓ Partos prematuros: el tiempo del parto se adelanta, siendo de alto riesgo para el niño y la madre.

✓ Malformaciones: problemas de espina bífida, problemas cardiacos, falta de madurez en los órganos pone en peligro riñones, pulmones.

Saavedra (2008) menciona las diferentes causas de los embarazos no planificados en adolescentes;

✓ Relaciones sexo genitales a temprana edad: los jóvenes satisfacen los deseos sexuales a través de primeras experiencias a edades donde aún no cuentan con el nivel de madurez para responsabilizarse y enfrentar las consecuencias.

✓ Mensajes de los medios de comunicación: existen programas, que incitan a los adolescentes a experimentar y explorar la sexualidad a una edad no correcta, y transmiten normalidad ante las experiencias vividas.

✓ Tabú acerca del tema en el ámbito familiar, social y escolar.

✓ Falta de seguridad y confianza a sí misma, por lo cual no se siente capaz de competir con los demás.

✓ Si en la familia existen embarazos prematuros, se convierte en un estilo de vida.

✓ Fertilidad sexual en adolescentes anterior a la madurez emocional: anteponen la satisfacción o el deseo sexual por los sentimientos.

✓ Señala consecuencias que los adolescentes experimentan ante un abrazo no planificado

✓ Rechazo al que niño nazca: los adolescentes en ocasiones no aceptan la llegada del niño en el momento del parto.

✓ Experimentan sentimiento de culpabilidad, por haber fallado a los padres, temor al encontrarse un momento solo sin apoyo, frustración por haber fracasado en sus metas.

✓ Aceptación del bebé pero con un sentimiento de confusión, por periodos lo rechazan y por otros lo aceptan, es decir son inestables en sus sentimientos.

✓ Abandono y rechazo de la familia, por no concluir los estudios y convertirse en madre a tan corta edad.

### 1.2.3. Señales de peligro y prevención en el embarazo no planificados en las adolescentes

Amnistía internacional (2010) menciona que durante el proceso del embarazo, hay riesgo que cada mujer se somete al formarse como madre, entre las señales de peligro que menciona se encuentran:

✓ Hemorragias durante el embarazo: las jóvenes que presentan esta problemática, ponen en riesgo la vida materna y del bebé, porque el sangrado es exagerado, esto puede deberse a que la mamá no cuente con los nutrientes que el cuerpo necesita para poder dar vida, la edad en que se presente el embarazo, condiciones físicas inadecuadas, golpes recibidos.

✓ Preeclampsia: esta es una patología que surge a raíz del embarazo, significa que la presión arterial de la madre aumenta más de lo normal.

✓ Hipotensión: patología que se desarrolla en el embarazo, consiste en un nivel bajo de la presión arterial.

✓ Infecciones vaginales: afectan en el embarazo con síntomas incomodos como flujos, picazón, molestias al orinar e irritación en los genitales.

✓ Falta de la atención de un profesional: en ocasiones mujeres embarazadas no visitan hospitales o médicos para la atención y cuidados que se necesitan durante la gestación, van en busca de comadronas y ponen en riesgo la vida de la madre y la del niño.

✓ Desnutrición en madres: se refiere al bajo peso que la madre presenta, a la falta de nutrientes que el cuerpo necesita para el desarrollo y crecimiento del infante.

Reiss (2012) manifiesta varias señales de peligro que ponen en riesgo la vida de la madre como la del hijo, las cuales nombra:

✓ Hipoglucemia: la madre presenta nivel bajo de azúcar en la sangre, el cuerpo ya no funciona bien y presenta desequilibrio en la salud, los síntomas que produce la hipoglucemia son: mareos, fatigas, sudores, latidos rápidos del corazón, poca claridad mental y pérdida de conciencia.

✓ Aumento o disminución en el líquido amniótico: la disminución se le conoce con el nombre de oligohidramnios y el aumento como polihidramnios, lo que puede provocar, si el nivel de líquido es alto, durante el embarazo se presenta diabetes y algunas malformaciones en el nacimiento del bebé, si el líquido disminuye es señal que el bebé no se está desarrollando con los nutrientes que necesita para el crecimiento.

✓ Crecimiento lento del bebé: depende de la alimentación y el cuidado que la madre presente durante la gestación, si observan que no tiene el crecimiento que es establecido medicamente, es porque no se está alimentando, no ingiere las vitaminas, minerales y demás nutrientes que se requiere para el embarazo.

✓ Presión sanguínea alta: se le conoce como preeclampsia, es el aumento en la presión sanguínea, retención de líquidos y aumentan las proteínas que se encuentran en la orina, esta patología daña el organismo de la madre, se ven afectados los riñones, hígado, menciona que si el embarazo se presenta en la adolescencia y padece de desnutrición, aumenta el riesgo de preeclampsia.

✓ Hemorragia vaginal en el segundo y tercer trimestres: se refiere cuando la placenta es previa, es decir que está encima o muy cerca del cuello uterino, significa que el útero no está apto para que se forme una vida, abruptio placenta; sangrado ligero, dolor y calambres por lo cual, aluce como un peligro para la vida de la madre, porque esta problemática se manifiesta con un sangrado por detrás de la placenta.

✓ Embarazos múltiples: en mujeres adolescentes es un riesgo, porque el útero no está apto para alojar a más de un bebé, y pone en peligro de la madre, puede provocar partos prematuros, en ocasiones se puede manifestar que uno de los bebés no reciba los nutrientes que necesita y

presencia de preeclampsia, en conclusión los embarazos múltiples se consideran de alto peligro por lo cual el control debe llevarse muy de cerca.

Reece y Hobbins (2005) exponen que para evitar un embarazo no planificado es necesario realizar lo siguiente:

- ✓ Educación sexual: todo adolescente debe informarse acerca de la salud sexual y reproductiva, para sensibilizarse de las consecuencias que trae un embarazo no planificado.

- ✓ El uso y manejo adecuado de los anticonceptivos: si el adolescente decide utilizar uno de los métodos anticonceptivos debe tener conocimiento de la acción, dosificación, efectos secundarios y vías de administración.

Gómez y Folina (2011) refieren que la forma de prevenir embarazos no planificados, es el uso de los anticonceptivos, que contribuirán para evitar el embarazo y a proteger de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes.

Señalan los siguientes métodos anticonceptivos:

- ✓ Hormonales: píldoras, inyecciones y jadede.

- ✓ De barrera: preservativo masculino y femenino, T de cobre, espiral.

Mencionan que cada vez es más común que adolescentes a corta edad inicie la vida sexual activa, pero que aún no son responsables de las acciones que realizan porque no tienen la madurez emocional necesaria para decidir.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente en la sociedad guatemalteca es común observar a adolescentes embarazadas, un porcentaje de los jóvenes lo hace por curiosidad, falta de información o educación sexual, se someten a experimentar, no comprenden la responsabilidad y el cambio que genera un embarazo.

Se considera la población adolescente para realizar la investigación ya que recientemente en Guatemala según el estudio realizado en el año 2012 por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia establece una cantidad de 54.971 casos de partos en menores de 19 años, que en la mayoría no son planificados, y esto puede provocar conductas que generan riesgos físicos, emocionales, sociales y psicológicos en los individuos. El autoconcepto se desarrolla en la etapa de la adolescencia, por lo cual se puede ver afectado, ya que se cree que durante este ciclo de vida los adolescentes aún no están preparados física, emocional y psicológicamente para la gestación.

La importancia de abordar el tema del embarazo no planificado en los adolescentes es tener un impacto en la sociedad además de determinar el autoconcepto en la población de estudio. Así mismo contribuir a la evaluación del nivel del autoconcepto.

Por lo que surge la siguiente interrogante. ¿Cómo es el autoconcepto del adolescente en el embarazo no planificado?

### **2.1 Objetivos**

#### **2.1.1 Objetivo general**

✓ Identificar en las adolescentes el nivel de autoconcepto a consecuencia de un embarazo no planificado.

#### **2.1.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar a las adolescentes con embarazo no planificado.
- ✓ Evaluar las dimensiones del autoconcepto en las adolescentes con embarazo no planificado.
- ✓ Establecer el nivel de las dimensiones del autoconcepto en las adolescentes con embarazo no planificado.



## **2.3 Variables de estudio**

- ✓ Autoconcepto.
- ✓ Embarazo no planificado.

## **2.4 Definición de variables**

### **2.4.1 Definición conceptual**

#### **✓ Autoconcepto**

Redondo, Galdó y García (2008) definen como autoconcepto las ideas que forman parte de la descripción que los individuos tienen de ellos mismos, es decir cómo se ven físicamente (belleza exterior, incluye; talla, peso, rasgos faciales.) en lo social es cómo interactúan o socializan con grupos de personas y psicológico, es decir si hubiese conflicto en la aceptación de la personalidad. Refieren que el autoconcepto se ve desde tres dimensiones; mente, afectividad y conducta. La mente es el proceso que lleva a cabo el desarrollo de la identidad, la afectividad es la formación del autoestima, el amor hacia sí mismo, conducta son actitudes que el individuo forma ante la sociedad.

#### **✓ Embarazo no planificado**

López (2008) define que es el resultado de una relación de pareja no premeditada, el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, falta de orientación acerca de los mismos, señala que a la mujer al inicio de su ciclo menstrual ella es apta para procrear es decir para convertirse en madre, tomando en cuenta que biológica y psicológicamente no están preparadas para ello.

Al darse un embarazo producto de una relación no significa que se desee, no hace distinción de edad, estatus económico y social por lo que se convierte en no planificado y se debe decidir a corto plazo. Los individuos involucrados en esta situación son afectados emocional y psicológicamente, a través de actitudes y cambios de conducta.

## **2.4.2 Definición operacional**

Las variables se operacionalizaron a través de la administración del test AF5 que establece el autoconcepto en seis dimensiones, que son; social, académica/profesional, emocional, familiar y física. Para determinar ¿cómo es el autoconcepto del adolescente en el embarazo no planificado? Y una entrevista al personal de los servicios de salud para verificar el embarazo no planificado.

## **2.5 Alcances y límites**

### **Alcances**

El estudio se llevó a cabo en el departamento de Retalhuleu y sus municipios con 40 adolescentes que presentan embarazo no planificado, enfocado en las edades de 12 entre 16 años.

### **Límites:**

No todas las adolescentes asisten al control prenatal a los servicios de salud.

## **2.6 Aporte**

Sensibilizar y concientizar a los jóvenes y padres de familia sobre la importancia de prevenir el embarazo no planificado, informándolos acerca de las consecuencias y responsabilidades que genera un embarazo a temprana edad.

A la Universidad Rafael Landívar facultad de Humanidades: el estudio realizado como guía y precedente para afianzar los conocimientos en las nuevas generaciones específicamente en el área de psicología.

A la comunidad; la presentación de resultados del estudio realizado en la evaluación del nivel del autoconcepto en los adolescentes que presentan embarazos no planificados y que se tome en cuenta para realizar actividades como charlas educativas acerca del tema, que contribuya a la prevención.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Sujetos**

Al realizar la investigación se tomó el total de 40 adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 16 años que tienen como características un embarazo no planificado que llegan al centro de salud a control prenatal en el departamento de Retalhuleu y sus municipios, de distinta clase social y etnia. Fueron evaluadas durante el trimestre de julio a septiembre 2015.

#### **3.2 Instrumentos**

Para operacionalizar las variables de estudio se utilizó el Test AF5 que es un cuestionario de fácil aplicación, compuesto por 30 preguntas que evalúan el autoconcepto de la persona evaluada en sus vertientes sociales, Académica/profesional, emocionales, familiares y físicas. Proporciona puntuaciones de cada una de estas vertientes, permite una completa medida de estos aspectos clave para el correcto desarrollo y bienestar de la persona.

Ámbito de aplicación: de 10 años en adelante, en este estudio se aplicó a adolescentes de 12 a 16 años.

Aplicación: individual y colectiva.

Tiempo de duración: 15 a 20 minutos.

Para la variable de embarazo no planificado se realizó una entrevista al personal que laboran en los centros de salud, para determinar los embarazos no planificados en adolescentes.

#### **3.3 Procedimiento**

- ✓ Investigación sobre la problemática que afecta actualmente al adolescente de acuerdo a las conductas que realizan.
- ✓ Selección de tema para realizar la investigación de estudios existentes.
- ✓ Selección de la muestra, se tomó a 20 jóvenes quienes forman el total de la población.
- ✓ Elaboración y presentación de tres sumarios para la aprobación del punto de tesis, donde expertos en los temas analizaron para poder elegir uno que sobresaliera de acuerdo a la problemática que viven los adolescentes.
- ✓ Aprobación y nombramiento del tema elaborado de acuerdo a la investigación.

- ✓ Investigación de antecedentes se explica de acuerdo a la definición para mayor conocimiento de este estudio.
- ✓ Elaboración del índice se elaboró de acuerdo cada aspecto de dicha investigación.
- ✓ Redacción de objetivos para lo que se desea obtener en este estudio.
- ✓ Investigación y presentación de marco teórico con fundamentos bibliográficos donde se anota toda la información acerca de las variables de este tema.
- ✓ Método estadístico con el que se trabajó dentro de la investigación para obtener resultados que se plantearon durante este estudio.
- ✓ Redacción de introducción donde se plantó claramente la investigación de este estudio.
- ✓ Administración de las pruebas.
- ✓ Calificación para para obtención de resultados.
- ✓ Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- ✓ Elaboración de referencias de acuerdo a cada autor que se han tomado en cuenta para la elaboración del proyecto.
- ✓ Verificación de una propuesta para solucionar el obtención de resultados.
- ✓ Análisis y discusión problema.

### **3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.**

#### **✓ Tipo de investigación: cuantitativa**

Blasco y Pérez (2007) explican que la investigación cuantitativa tiene como finalidad el proceso de analizar y así exponer datos de forma ordenada, que da como resultado una fase de categorizar y tabulación en la presentación de frecuencias que van acompañados de una interpretación cualitativa.

#### **✓ Diseño: Descriptiva**

Acheariando (2010) expone que la investigación descriptiva es la que supone desde el inicio el estudio, la recepción, interpretación de los datos investigados y refiere los problemas, y situaciones, que aparecen durante la investigación. Se hace notar que es la más completa, pues incluye herramientas útiles, para utilizar en la recepción de datos, ordenamiento, tabulación, análisis y evaluación de los mismos

Este tipo de investigación es elegida para evaluar el auto concepto en adolescentes con embarazos no planificados en los diferentes municipios del departamento de Retalhuleu.

### 3.5 Metodología estadística

Para obtener el resultado de la investigación se utilizó el método estadístico: fiabilidad de la media aritmética por datos agrupados.

Álvarez (2007) expone las siguientes fórmulas de la fiabilidad de la media aritmética, que se utilizó para obtener los resultados del estudio.

✓ Nivel de confianza

$$NC= 99\% \quad Z \frac{\alpha}{2} = 2.58$$

2

✓ Media aritmética

$$\bar{x} = \frac{\sum f x_i}{n}$$

✓ Desviación estándar

$$s = \sqrt{\frac{n(\sum x^2 \cdot f) - (\sum x \cdot f)^2}{n(n-1)}}$$

✓ Error típico

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\hat{S}}{\sqrt{n}} -1$$

✓ Error muestral

$$\varepsilon = Z \frac{\alpha}{2} \times \sigma_{\bar{X}}$$

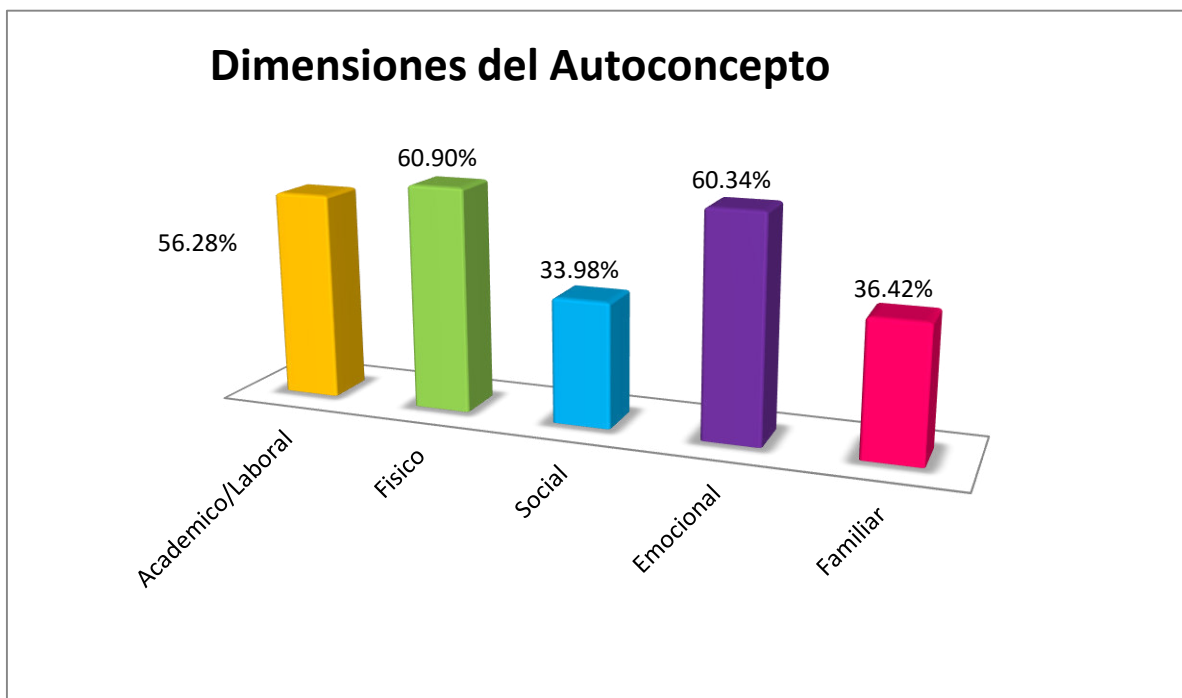
✓ Intervalo de confianza

$$IC = \bar{X} \pm \varepsilon$$

## IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta el resultado obtenido en el estudio de la tesis titulada Autoconcepto en Adolescentes a consecuencia de Embarazo no Planificado, en los municipios del departamento de Retalhuleu, utilizando como instrumento el test Autoconcepto de Forma 5 (AF5) el cual consta de 5 dimensiones: autoconcepto Académico/labora, físico, social, emocional y familiar, con 40 mujeres adolescentes comprendidas entre las edades de 12 a 16 años.

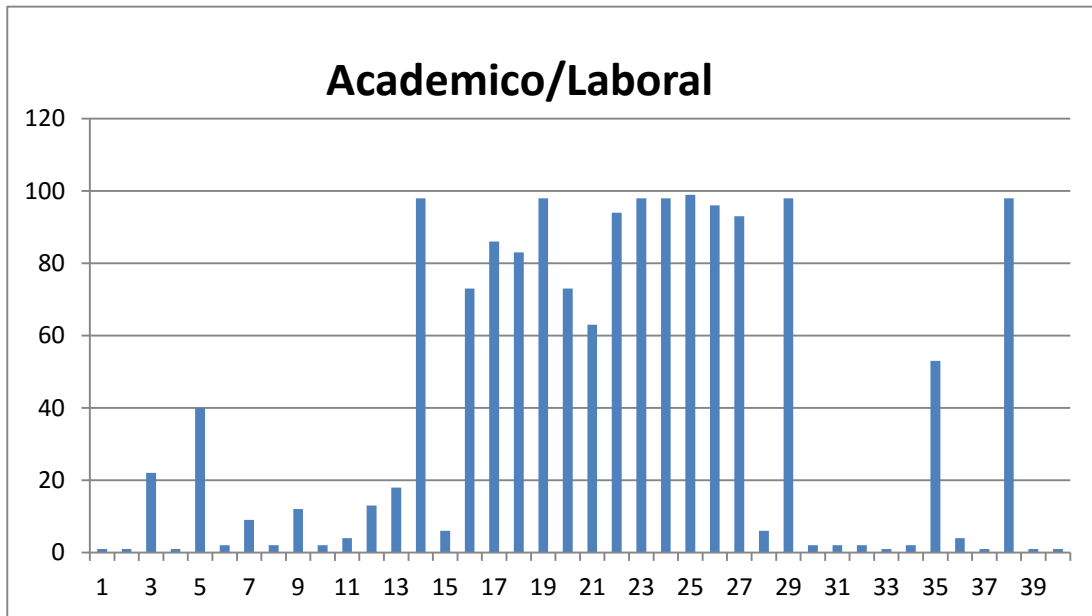
**Gráfica No. 1**



Fuente: trabajo de campo 2015.

La gráfica No. 1 presenta los porcentajes obtenidos en el estudio del autoconcepto en las 5 dimensiones que comprende, se puede observar los índices como resultado de la investigación. Las dimensiones donde las adolescentes se ven más afectadas es el autoconcepto social y familiar.

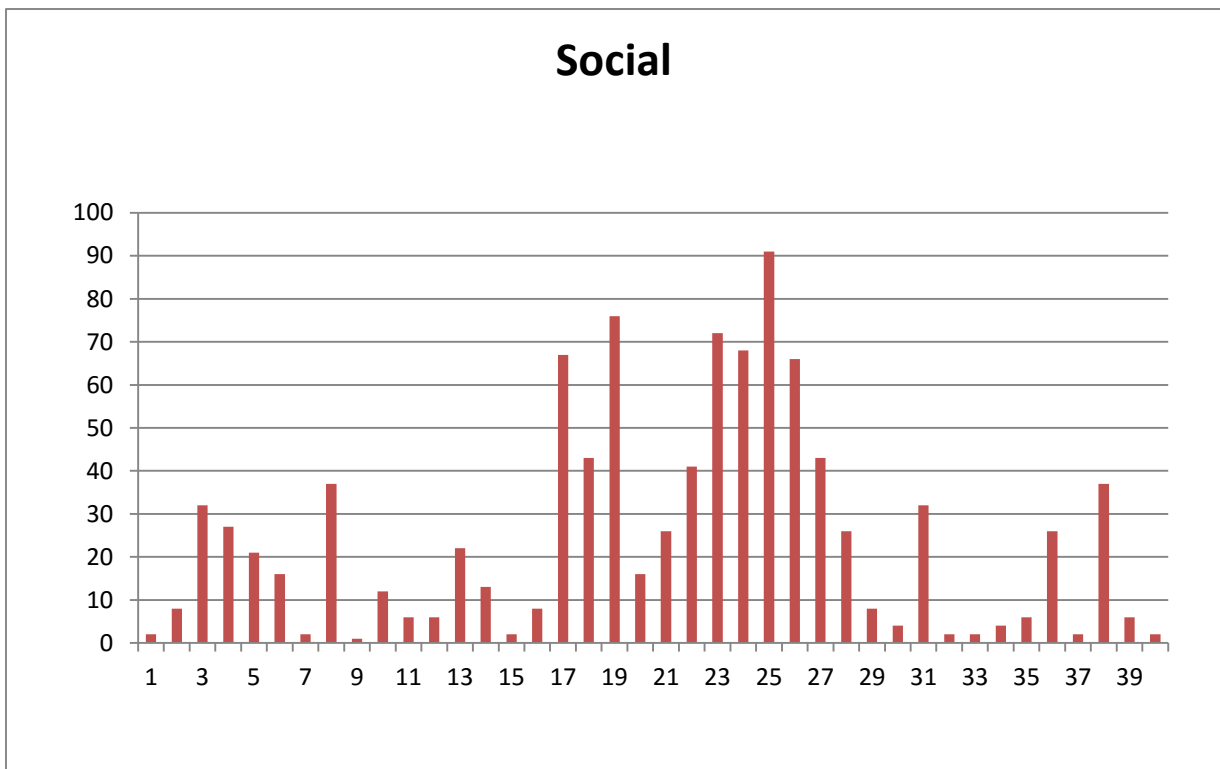
**Gráfica No.2**



Fuente: trabajo de campo 2015.

Los resultados demuestran que de 40 adolescentes evaluadas 24 de ellas presentan un bajo nivel de autoconcepto Académico/Laboral mientras que 16 tienen un nivel alto en esta dimensión. Se pudo identificar que a pesar de presentar un embarazo no planificado son aceptadas tanto en la escuela como en el trabajo.

Gráfica No.3

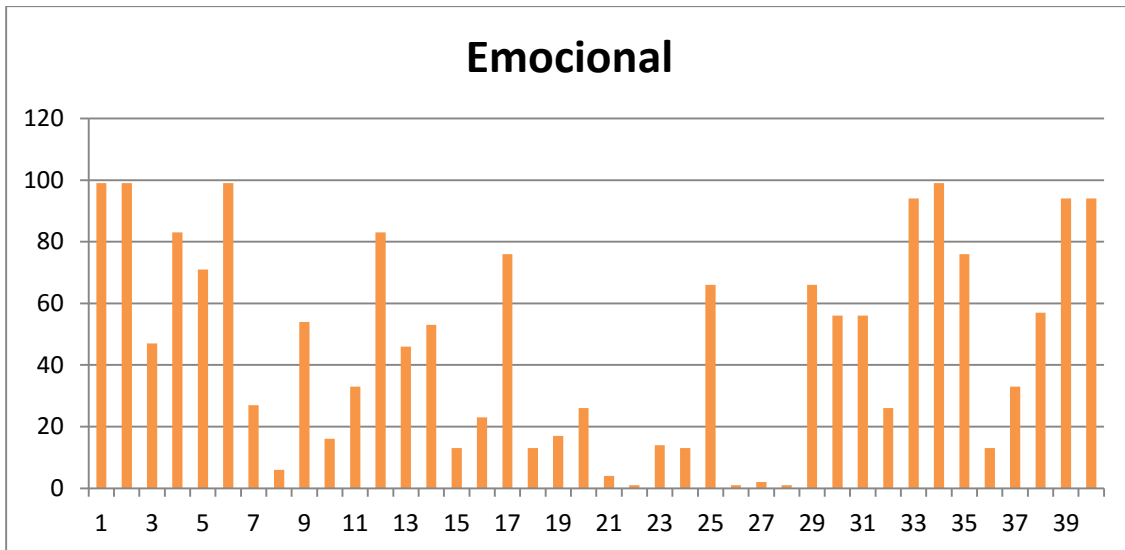


Fuente: trabajo de campo 2015.

Esta gráfica describe que 29 adolescentes presentan bajo autoconcepto en la dimensión social y 11 de ellas el nivel es alto. Por lo que significa que les cuesta integrarse a un grupo social, tienen pocos o ningún amigo.



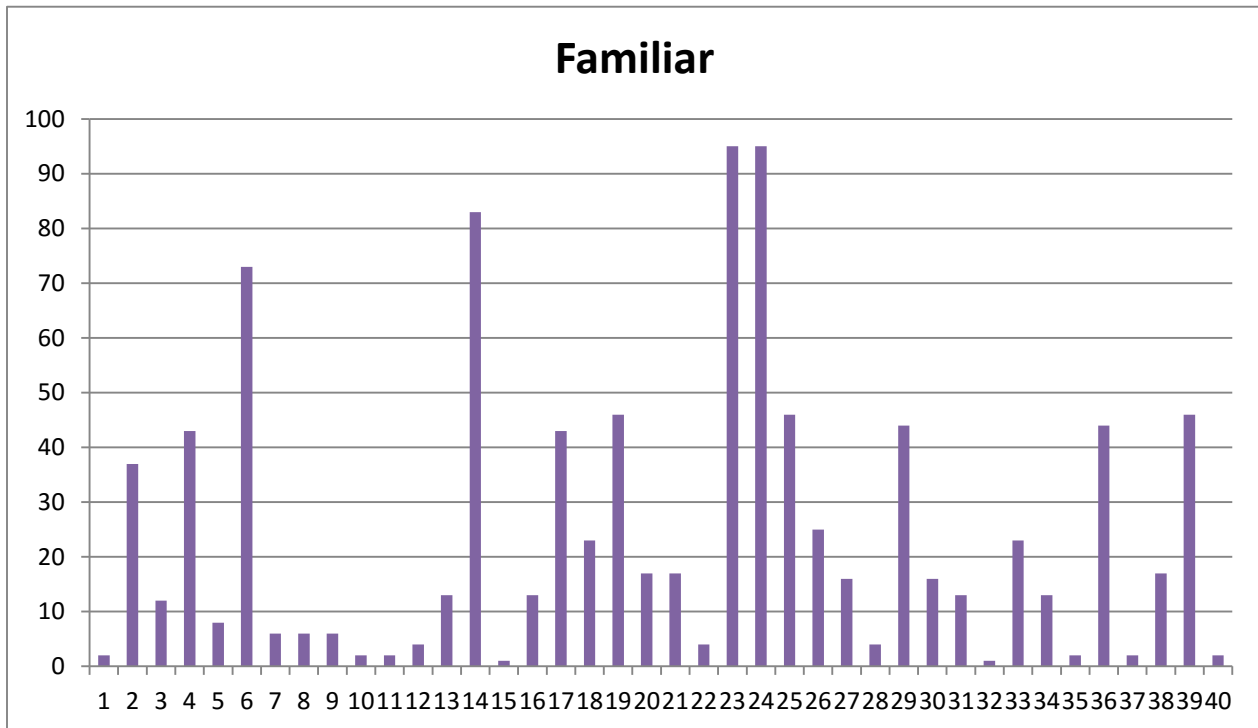
**Gráfica No. 4**



Fuente: trabajo de campo 2015.

Respecto a la dimensión del autoconcepto emocional 19 de las adolescentes presentan un nivel bajo, mientras que el 21 de ellas tiene un nivel alto. Esto significa que un porcentaje alto tienen seguridad y confianza de mismas.

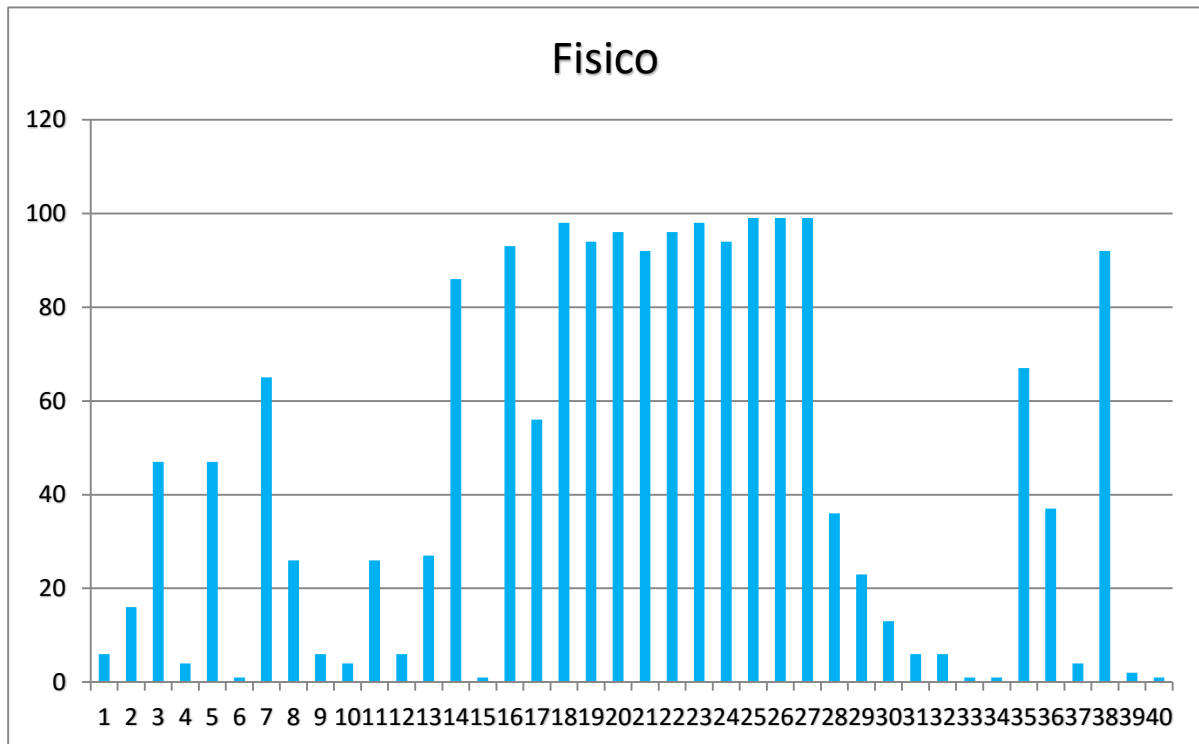
**Gráfica No. 5**



Fuente: trabajo de campo 2015

La gráfica No. 5 comprueba que de las 40 adolescentes evaluadas 27 de ellas presentan un nivel bajo en la dimensión del autoconcepto familiar y 13 tienen un alto nivel. Esto deduce que un porcentaje mayor no cuentan con el apoyo familiar.

Gráfica No. 6



Fuente: trabajo de campo 2015

En la gráfica anterior indica que 17 adolescentes presentan un bajo nivel de autoconcepto en la dimensión físico y 23 de ellas un alto nivel. Por lo que significa que la mayoría se acepta y se quiere así misma.

## V. DICUSIÓN DE RESULTADOS

En el departamento de Retalhuleu se ha incrementado el número de embarazos en adolescentes menores de 17 años, de acuerdo a las estadísticas proporcionadas por el área de salud del año 2012 al 2014, esto ha dado motivo a realizar el estudio que mide el nivel de autoconcepto de las jóvenes embarazadas en este rango de edad.

Se entrevistó al personal de los distintos centros de salud para conocer dicha problemática, por lo que refieren, que el nivel más alto de embarazos no planificados ha sido producto de violaciones en ocasiones por familiares, otro de los casos es a consecuencia de la desintegración familiar o la ausencia de la figura paterna.

De acuerdo a los resultados encontrados luego de aplicar a 40 adolescentes comprendidas entre las edades de 12 a 16 años de los diferentes municipios del departamento de Retalhuleu, el test Autoconcepto Forma 5 (AF5) que mide el nivel en 5 dimensiones; autoconcepto Académico/Laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico.

Se logró identificar que un 60.90%, es el resultado de la dimensión del autoconcepto físico lo que significa que de 40 adolescentes evaluadas 17 de ellas presentan un bajo nivel de autoconcepto, de acuerdo a Cox el autoconcepto físico son todas las características que el individuo ve acerca de su cuerpo lo que le gusta y lo que le desagrada y lograr el conocimiento y fortalecer el autoestima, por lo que concluyó que la mayoría de las adolescentes se sienten conformes con su apariencia física, el resultado de la dimensión emocional es un 60.34%, lo que demuestra que 19 señoritas presentan un bajo nivel de autoconcepto, por lo que Costa define que son todas las emociones, sentimientos y pensamientos positivos o negativos que el sujeto percibe de sí mismo, también lleva al ser humano a realizar una autoevaluación que ayuda a mejorar la calidad de vida, esto indica que las adolescentes evaluadas poseen buen autoconcepto emocional, en la dimensión académico/laboral presentan un porcentaje de 56.28% lo que demuestra que de 40 adolescentes evaluadas 24 de ellas se ven afectadas con un bajo nivel de autoconcepto, de acuerdo a Ocaña define como autoconcepto académico/laboral a la formación de la independencia, ya que inicia las responsabilidades, tanto en lo laboral y académico, estas son las dimensiones que se encuentran con un alto nivel, mientras que los niveles bajos lo constituye la dimensión familiar con un 36.42% lo que describe que de 40 individuos 27 revelan bajo nivel, Ocaña describe que el autoconcepto

familiar es cuando el ser humano siente el amor, cariño, respeto dentro del núcleo familiar y el lugar que ocupa en ella, adquiere confianza, seguridad en sí mismo y esto desarrolla buena autoestima, esto significa que las adolescentes presentan escasa adaptación familiar, sienten inseguridad, desconfianza y rechazo. En la dimensión social con un 33.98% esto comprueba que de 40 mujeres adolescentes 29 presentan bajo nivel, por lo que Ocaña (2011) refiere que el autoconcepto social se la integración de los individuos a la sociedad, consiste en adaptarse a grupos de personas que comparten diferentes actividades, con la finalidad que cada persona pueda resolver conflictos durante la vida. Por lo que se concluye que varias de las adolescentes tienen dificultad al integrarse a los grupos sociales y prefieren mantenerse aisladas viviendo solamente en su entorno.

Esto indica que las adolescentes en la dimensión social y familiar les hace falta el apoyo, comprensión, una buena comunicación familiar y una inclusión social de acuerdo a la edad.

Lorenzana (2013) argumenta que existen diversas características para definir e interpretar el autoconcepto, entre ellas: cada persona posee personalidad, forma de ver la vida, características personales, es decir que para desarrollar el autoconcepto se debe formar el valor de sí mismo.

Autoconcepto es como los individuos se perciben, positivamente como negativamente y forma una idea de quién es y de lo que desea, afirma que el autoconcepto es modificable y esto dependerá del entorno en que se desenvuelva. Para que la persona desarrolle el autoconcepto es necesario depender del *yo* ideal y del *yo* real, pensamientos positivos y autoanálisis adquiriéndolo de las experiencias vividas. El autoconcepto depende de un componente cognitivo y se desarrolla en las percepciones, ideas y opiniones que cada persona forma de sí mismo.

Woolfolk (2006) menciona que el autoconcepto son todos los pensamientos, emociones y explicaciones de sí mismo, es decir un autoanálisis de todo lo que se vive, el autoconcepto se forma a través de las circunstancias o desarrollo de la personalidad.

Varios psicólogos toman el autoconcepto como un fundamento del desarrollo social -emocional, pues las actitudes que presenten serán factores que intervienen en el entorno, desarrollo de la personalidad.

Expone que los jóvenes y adultos presentan una formación de autoconcepto diferente, el joven enfrenta el desarrollo de identidad, conflictos como *¿quién soy? ¿Hacia dónde voy?* Y el adulto se enfoca más en las actitudes ante la sociedad.

Los adolescentes forman el autoconcepto de lo que percibe tanto en lo familiar como lo social, así determinará lo que siente, piensa, lo que proyecta y decisiones que tomará a largo plazo.

## VI. CONCLUSIONES

- ✓ Las adolescentes presentan un nivel alto de autoconcepto en la dimensión física que se representa estadísticamente con un 60.90% que significa que las jóvenes poseen una autoimagen y aceptación definida además el autoconcepto emocional que se representa con un 60.34% lo cual indica que se sienten seguras de sí mismas.
  
- ✓ Se pudo determinar estadísticamente con un 33.98% que las adolescentes poseen un bajo autoconcepto en la dimensión social lo que expone que no pueden hacer amigos fácilmente y les es difícil socializar e integrarse en grupos sociales, por otra parte el 36.42% representa la dimensión familiar lo que evidencia que las jóvenes son criticadas en su casa y la familia no las apoya.
  
- ✓ Estadísticamente con un 56.28% indica que la dimensión académico/laboral está en un nivel intermedio lo que demuestra que las adolescentes no son afectadas en su trabajo/escuela por lo que se pueden desempeñar productivamente.

## VII RECOMENDACIONES

- ✓ Iniciar sesiones terapéuticas individuales y familiares para mejorar y elevar el autoconcepto social y familiar.
  
- ✓ Se recomienda a los servicios de salud la implementación de una clínica psicológica con enfoque integral para adolescentes embarazadas y su entorno.
  
- ✓ Se sugiere implementar actividades que fomenten la autoimagen para conservar el nivel alto de autoconcepto en la dimensión físico, así mismo talleres motivacionales para sostener el nivel alto en la dimensión emocional.



## VIII. REFERENCIAS

Alder H. (2004). *Pensar para la excelencia*.

[https://books.google.com.gt/books?id=QhLJF\\_WZegkC&printsec=frontcover&dq=Autoimagen+Alder+\(2004\)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQt6AEwAGoVChMIIt-zxtrCwIVAu0eCh2A6Arl#v=onepage&q=Autoimagen%20Alder%20\(2004\)&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=QhLJF_WZegkC&printsec=frontcover&dq=Autoimagen+Alder+(2004)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQt6AEwAGoVChMIIt-zxtrCwIVAu0eCh2A6Arl#v=onepage&q=Autoimagen%20Alder%20(2004)&f=false).

Álvarez R. (2007). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. Ediciones Díaz de Santos

<https://books.google.com.gt/books?id=V2ZosgPYI0kC&pg=PA250&dq=media+aritm%C3%A9tica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwicvb3x6PjKAhWBPB4KHWXHB5cQ6AEIKDAC#v=onepage&q=media%20aritm%C3%A9tica&f=false>.

Amar y Hernández (2005). *En el artículo auto concepto y adolescentes embarazadas*. (Colombia 2005) 15, 1-17. 44.. 6° Edición.

<http://www.itson.mx/publicaciones/Documents/cienciassociales/disenodeinstrumentosdos.pdf>

Amnistía Internacional (2010). *Maternidad: peligro de muerte la crisis de la asistencia a la salud materna*. Editorial Amnistía Internacional.

[https://books.google.com.gt/books?id=VYOzVQ93aHwC&pg=PA2&dq=Amnistia+Internacional+\(2010\)+Maternidad:+peligro+de+muerte+la+crisis+de+la+asistencia+a+la+salud+materna.+Editorial+Amnistia+Internacional+N%C2%B0+de+Edici%C3%B3n:+1%C2%AA+edici%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIvV\\_1z7nCxwIVQxYeCh0QDwPI#v=onepage&q=Amnistia%20Internacional%20\(2010\)%20Maternidad%203A%20peligro%20de%20muerte%20la%20crisis%20de%20la%20asistencia%20a%20la%20salud%20materna.%20Editorial%20Amnistia%20Internacional%20N%C2%B0%20de%20Edici%C3%B3n%203A%201%C2%AA%20edici%C3%B3n&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=VYOzVQ93aHwC&pg=PA2&dq=Amnistia+Internacional+(2010)+Maternidad:+peligro+de+muerte+la+crisis+de+la+asistencia+a+la+salud+materna.+Editorial+Amnistia+Internacional+N%C2%B0+de+Edici%C3%B3n:+1%C2%AA+edici%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIvV_1z7nCxwIVQxYeCh0QDwPI#v=onepage&q=Amnistia%20Internacional%20(2010)%20Maternidad%203A%20peligro%20de%20muerte%20la%20crisis%20de%20la%20asistencia%20a%20la%20salud%20materna.%20Editorial%20Amnistia%20Internacional%20N%C2%B0%20de%20Edici%C3%B3n%203A%201%C2%AA%20edici%C3%B3n&f=false).

Amselem D. (2014). *En Gine-3 en la exposición Embarazo no Deseado*.

[http://www.gine3.com/es\\_ES/index.php/embarazo-no-deseado](http://www.gine3.com/es_ES/index.php/embarazo-no-deseado)

Asociación Pro bienestar de la Familia (APROFAM, 2015). *En el boletín Aumentan Casos de Embarazos en Guatemala.*

<http://cerigua.org/article/precaria-situacion-en-la-salud-sexual-y-reproducti/>

Beauregard A., Bouffard R. y Duclos G. (2005). *Autoestima: para quererse y relacionarse mejor.* Ediciones narcea, S.A.

[https://books.google.com.gt/books?id=e5ppgHDeN2UC&printsec=frontcover&dq=Beauregard,+Bouffard+y+Duclos+\(2005\)+autoestima&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIzvrCgPzCcxwIVhZoeCh0B9Afg#v=onepage&q=Beauregard%2C%20Bouffard%20y%20Duclos%20\(2005\)%20autoestima&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=e5ppgHDeN2UC&printsec=frontcover&dq=Beauregard,+Bouffard+y+Duclos+(2005)+autoestima&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIzvrCgPzCcxwIVhZoeCh0B9Afg#v=onepage&q=Beauregard%2C%20Bouffard%20y%20Duclos%20(2005)%20autoestima&f=false).

Bennett M. (2013). *Autoconocimiento.*

[https://books.google.com.gt/books?id=V3ktAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Bennett+\(2013\)+autoconocimiento&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIIsfdpPvCcxwIVyBceCh2xpgLh#v=onepage&q=Bennett%20\(2013\)%20autoconocimiento&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=V3ktAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Bennett+(2013)+autoconocimiento&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIIsfdpPvCcxwIVyBceCh2xpgLh#v=onepage&q=Bennett%20(2013)%20autoconocimiento&f=false)

Berger K. (2007). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia.* Editorial: panamericana; Lengua: castellano.

[https://books.google.com.gt/books?id=sGB87-HX-HQC&printsec=frontcover&dq=Katheleen+Stassen+Berger+\(2007\)+Psicolog%C3%ADa+del+desarrollo+infancia+y+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMIr\\_qehd3CcxwIVyygeCh29EAje#v=onepage&q=Katheleen%20Stassen%20Berger%20\(2007\)%20Psicolog%C3%ADa%20del%20desarrollo%20infancia%20y%20adolescencia&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=sGB87-HX-HQC&printsec=frontcover&dq=Katheleen+Stassen+Berger+(2007)+Psicolog%C3%ADa+del+desarrollo+infancia+y+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMIr_qehd3CcxwIVyygeCh29EAje#v=onepage&q=Katheleen%20Stassen%20Berger%20(2007)%20Psicolog%C3%ADa%20del%20desarrollo%20infancia%20y%20adolescencia&f=false)

Biblioteca de la Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011). Editorial. Organización Mundial de la Salud 6 febrero 2011.

[http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215\\_ramoss\\_com/es/](http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramoss_com/es/)

Blasco, J. y Pérez, J (2007) *Metodologías de Investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte.* Editorial Club Universitario, España, recuperado

<https://books.google.com.gt/books?id=nKbnbQuM8WkC&printsec=frontcover&dq=Metodolog%C3%ADas+de+Investigaci%C3%B3n+en+las+ciencias+de+la+actividad+++++f%C3%ADsica+y+el+deporte.&hl=es&sa=X&ei=3X81VZz3KOOxsATJh4C4Cg&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=Metodolog%C3%ADas%20de%20Investigaci%C3%B3n%20en%20las%20ciencias%20de%20la%20actividad%20%20%20%20%20%20%20f%C3%ADsica%20y%20el%20deporte.&f=false>

Castejón J. (2015). *Aprendizaje y rendimiento académico*. Editorial club universitario

<https://books.google.com.gt/books?id=lr50CAAQBAJ&pg=PA96&dq=autoconcepto+dimension+emocional&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwim0LCHncvJAhVIpB4KHddkB7wQ6AEIHZAB#v=onepage&q=autoconcepto%20dimension%20emocional&f=false>

Coleman J. y Leo B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Editorial: Ediciones Morata.

[https://books.google.com.gt/books?id=94Od90KAzNYC&printsec=frontcover&dq=Jhon+Coleman+Leo+B.+Hendri+\(2003\)+Psicolog%C3%ADa+de+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMIhsrhk9vCwxIVg9geCh2GugXl#v=onepage&q=Jhon%20Coleman%20Leo%20B.%20Hendri%20\(2003\)%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20adolescencia&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=94Od90KAzNYC&printsec=frontcover&dq=Jhon+Coleman+Leo+B.+Hendri+(2003)+Psicolog%C3%ADa+de+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMIhsrhk9vCwxIVg9geCh2GugXl#v=onepage&q=Jhon%20Coleman%20Leo%20B.%20Hendri%20(2003)%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20adolescencia&f=false).

Cox R. (2008). *Psicología del deporte: concepto y sus aplicaciones*. 6ª edición. Editorial médica panamericana.

[https://books.google.com.gt/books?id=Kd-gACAIW0IC&pg=PA416&dq=autoconcepto+fisico&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=autoconcepto%20fisico&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=Kd-gACAIW0IC&pg=PA416&dq=autoconcepto+fisico&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=autoconcepto%20fisico&f=false)

Doménech E. (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología*. . Editor, Univ. Autònoma de Barcelona.

[https://books.google.com.gt/books?id=RLvVz7ueZEQC&printsec=frontcover&dq=E.+Dom%C3%A9nech+\(2005\)&hl=es-419&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI-4eH6NTCwxIVixgeCh2h1Ard#v=onepage&q=E.%20Dom%C3%A9nech%20\(2005\)&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=RLvVz7ueZEQC&printsec=frontcover&dq=E.+Dom%C3%A9nech+(2005)&hl=es-419&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI-4eH6NTCwxIVixgeCh2h1Ard#v=onepage&q=E.%20Dom%C3%A9nech%20(2005)&f=false)

Erazo R. (2005). *Psicología Clínica de la Salud: un enfoque conductual*.

[https://books.google.com.gt/books?id=Te75iok5oAgC&pg=PR4&dq=Leonardo+Erazo+Reynoso+\(2005\)+Psicolog%C3%ADa+Cl%C3%ADnica+de+la+Salud&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIpfWF7t7CxxwIVAxgeCh0KLgPk#v=onepage&q=Leonardo%20Erazo%20Reynoso%20\(2005\)%20Psicolog%C3%ADa%20Cl%C3%ADnica%20de%20la%20Salud&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=Te75iok5oAgC&pg=PR4&dq=Leonardo+Erazo+Reynoso+(2005)+Psicolog%C3%ADa+Cl%C3%ADnica+de+la+Salud&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIpfWF7t7CxxwIVAxgeCh0KLgPk#v=onepage&q=Leonardo%20Erazo%20Reynoso%20(2005)%20Psicolog%C3%ADa%20Cl%C3%ADnica%20de%20la%20Salud&f=false).

Flores A. (2012). *El conocimiento de sí mismo y el yo*.

[https://books.google.com.gt/books?id=BVFVAAAQBAJ&pg=PT1&dq=aracely+flores+el+amor+propio+\(2012\)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIq7khsPCxwIVSyYeCh3Zjg7j#v=onepage&q=aracely%20flores%20el%20amor%20propio%20\(2012\)&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=BVFVAAAQBAJ&pg=PT1&dq=aracely+flores+el+amor+propio+(2012)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIq7khsPCxwIVSyYeCh3Zjg7j#v=onepage&q=aracely%20flores%20el%20amor%20propio%20(2012)&f=false)

Gallejo J. (2007). *Educación en la adolescencia*.

<https://books.google.com.gt/books?id=kL1qlEckvjYC&printsec=frontcover&dq=educar+en+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMirKeS1oCvxwIVQRseCh1ncAs3#v=onepage&q=educar%20en%20la%20adolescencia&f=false>.

García M., Gil J. y Valero M. (2007). *Profesionales de la Psicología ante desastres*. Editor, Universitat.

[https://books.google.com.gt/books?id=CWLRa2xFFnYC&printsec=frontcover&dq=Jos%C3%A9+Manuel+Gil+Beltrán+\(2007\)+Profesionales+de+la+Psicología+ante+desastres&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMI2dr\\_uNvCxxwIVTJseCh3gTgnh#v=onepage&q=Jos%C3%A9%20Manuel%20Gil%20Beltrán%20\(2007\)%20Profesionales%20de%20la%20Psicología%20ante%20desastres&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=CWLRa2xFFnYC&printsec=frontcover&dq=Jos%C3%A9+Manuel+Gil+Beltrán+(2007)+Profesionales+de+la+Psicología+ante+desastres&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMI2dr_uNvCxxwIVTJseCh3gTgnh#v=onepage&q=Jos%C3%A9%20Manuel%20Gil%20Beltrán%20(2007)%20Profesionales%20de%20la%20Psicología%20ante%20desastres&f=false).

Goldstein B. y Alejzer C. (2006). *Sexualidad para padres e hijos*. Editorial albatros SACI.

<https://books.google.com.gt/books?id=Djzdm6qJyR8C&pg=PA5&dq=sexualidad+para+padres+e+hijos&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIuc7a6fqxwIVRaseCh1ZNwGZ#v=onepage&q=sexualidad%20para%20padres%20e%20hijos&f=false>.

Gordillo M. (2010) *Revista aula septiembre en el artículo educación sexual, prensa libre*. Edición 7.

Goris C. (2009). *Ser equilibrado como ser feliz logrando tres metas*. Editorial Tomo S.A Suave. Estrella.

[https://books.google.com.gt/books?id=EfI9RmXDZwcC&printsec=frontcover&dq=Alfonso+Goris+Caloto+\(2009\)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIrZ-s4qvCxwIVRh8eCh2G-Qcs#v=onepage&q=Alfonso%20Goris%20Caloto%20\(2009\)&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=EfI9RmXDZwcC&printsec=frontcover&dq=Alfonso+Goris+Caloto+(2009)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIrZ-s4qvCxwIVRh8eCh2G-Qcs#v=onepage&q=Alfonso%20Goris%20Caloto%20(2009)&f=false).

Hogg M., Graham M. y Vaughan D. (2010). *Psicología Social*. Editor, Ed. Médica Panamericana.

[https://books.google.com.gt/books?id=7crhnqbQIR4C&printsec=frontcover&dq=Michael+A.+Hoggm+Graham+M.+Vaughan+\(2010\)+Psicolog%C3%ADa+Social&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMI7KGAtOXCxwIVCfMeCh0mIAXk#v=onepage&q=Michael%20A.%20Hoggm%20Graham%20M.%20Vaughan%20\(2010\)%20Psicolog%C3%ADa%20Social&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=7crhnqbQIR4C&printsec=frontcover&dq=Michael+A.+Hoggm+Graham+M.+Vaughan+(2010)+Psicolog%C3%ADa+Social&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMI7KGAtOXCxwIVCfMeCh0mIAXk#v=onepage&q=Michael%20A.%20Hoggm%20Graham%20M.%20Vaughan%20(2010)%20Psicolog%C3%ADa%20Social&f=false).

Lacal Ch. (2014). *Jóvenes y Ficción Televisa construcción de identidad*. Editorial Paidós Ibérica.

[https://books.google.com.gt/books?id=wIuNAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Charo+Lacalle+\(2014\)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIpLaWwsvCxwIVCZceCh1BwAHk#v=onepage&q=Charo%20Lacalle%20\(2014\)&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=wIuNAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Charo+Lacalle+(2014)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIpLaWwsvCxwIVCZceCh1BwAHk#v=onepage&q=Charo%20Lacalle%20(2014)&f=false)

Lorenzana L. (2013). *En el boletín el autoconcepto y autoestima*.

[www.psicologia motivacional.com/el-autoconcepto-y-la-autoestima/](http://www.psicologia motivacional.com/el-autoconcepto-y-la-autoestima/)

Madrigales C. (2012). *Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años”, estudio realizado en funda niñas Mazatenango, (tesis de licenciatura en licenciatura)*. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>

Marcos E. (2013). *Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes*.

[https://books.google.com.gt/books?id=9VYEXtAti\\_4C&pg=PA3&dq=adolescencia+y+psicoterapia&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI44KHguzCwIVAhoeCh2Vkwne#v=onepage&q=adolescencia%20y%20psicoterapia&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=9VYEXtAti_4C&pg=PA3&dq=adolescencia+y+psicoterapia&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI44KHguzCwIVAhoeCh2Vkwne#v=onepage&q=adolescencia%20y%20psicoterapia&f=false)

Márquez M. y Gonzales R.(2013). *Actividad física y bienestar subjetivo*. Editorial/Distribuidor: Ediciones Díaz de Santos, S.A.... Idioma: Español. año Edición: (Mar./2013).

<https://books.google.com.gt/books?id=IBYwHrIbgmAC&printsec=frontcover&dq=Marta+M%C3%A1rquez+Rosa,+Rene+Gonzalez+Boto+actividad+f%C3%ADsica+y+bienestar+subjetivo&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIwOH84-TCxwIVRiYeCh1fbw7j#v=onepage&q=Marta%20M%C3%A1rquez%20Rosa%20Rene%20Gonzalez%20Boto%20actividad%20f%C3%ADsica%20y%20bienestar%20subjetivo&f=false>.

Monroy A. (2004). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México. Editorial Pax, - 256 página.

[https://books.google.com.gt/books?id=6PIEILKj5Q4C&printsec=frontcover&dq=Anameli+Monroy+\(2004\)+Salud+y+sexualidad+en+la+adolescencia+y+juventud.+Editorial+Pax+M%C3%A9xico,+2004&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIzf7umb\\_CxwIVkTweCh0QRQNG#v=onepage&q=Anameli%20Monroy%20\(2004\)%20Salud%20y%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia%20y%20juventud.%20Editorial%20Pax%20M%C3%A9xico%202004&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=6PIEILKj5Q4C&printsec=frontcover&dq=Anameli+Monroy+(2004)+Salud+y+sexualidad+en+la+adolescencia+y+juventud.+Editorial+Pax+M%C3%A9xico,+2004&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIzf7umb_CxwIVkTweCh0QRQNG#v=onepage&q=Anameli%20Monroy%20(2004)%20Salud%20y%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia%20y%20juventud.%20Editorial%20Pax%20M%C3%A9xico%202004&f=false).

Morales P. (2006). *Medición de actitudes en Psicología y educación*. 3º edición

[https://books.google.com.gt/books?id=bnATYNmjP0cC&printsec=frontcover&dq=Pedro+Morales+Vallejo+\(2006\)+Medici%C3%B3n+de+actitudes+en+Psicolog%C3%ADa+y+educaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI6cDusubCwIViqYeCh1NUwfi#v=onepage&q=Pedro%20Morales%20Vallejo%20\(2006\)%20Medici%C3%B3n%20de%20actitudes%20en%20Psicolog%C3%ADa%20y%20educaci%C3%B3n&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=bnATYNmjP0cC&printsec=frontcover&dq=Pedro+Morales+Vallejo+(2006)+Medici%C3%B3n+de+actitudes+en+Psicolog%C3%ADa+y+educaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI6cDusubCwIViqYeCh1NUwfi#v=onepage&q=Pedro%20Morales%20Vallejo%20(2006)%20Medici%C3%B3n%20de%20actitudes%20en%20Psicolog%C3%ADa%20y%20educaci%C3%B3n&f=false).

Moreno J., Pérez A. y Ruiz J. (2012). *Psicología de la personalidad*,. EDITORIAL CCS / MADRID.

[https://books.google.com.gt/books?id=dMsizzGLqB0C&printsec=frontcover&dq=Moreno,+P%C3%A9rez+y+Gracia+\(2012\)+Psicolog%C3%ADa+de+la+personalidad&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIIsNK79-  
XCxwIVQiseCh3x1Ank#v=onepage&q=Moreno%2C%20P%C3%A9rez%20y%20Gracia%20\(2012\)%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20personalidad&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=dMsizzGLqB0C&printsec=frontcover&dq=Moreno,+P%C3%A9rez+y+Gracia+(2012)+Psicolog%C3%ADa+de+la+personalidad&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIIsNK79-<br/>XCxwIVQiseCh3x1Ank#v=onepage&q=Moreno%2C%20P%C3%A9rez%20y%20Gracia%20(2012)%20Psicolog%C3%ADa%20de%20la%20personalidad&f=false).

Moya M. (2015). *¿Quién soy? Vrs. ¿Quién quiero ser?*

<http://www.merca20.com/quien-soy-vs-quien-quiero-ser/>

Oblitas L. (2005). *Psicología de la salud Heath Psychologi.* . Editorial: Publicaciones de la UAB

Ocaña L. (2011). *Desarrollo socioafectivo.* Edición paraninfo, S.A

[https://books.google.com.gt/books?id=PzO-NiaMNpoC&pg=PA56&dq=autoconcepto+dimension+familiar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjW6bG-  
pcvJAhUKIB4KHVSdDvMQ6AEIRTAJ#v=onepage&q=autoconcepto%20dimension%20ofamiliar&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=PzO-NiaMNpoC&pg=PA56&dq=autoconcepto+dimension+familiar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjW6bG-<br/>pcvJAhUKIB4KHVSdDvMQ6AEIRTAJ#v=onepage&q=autoconcepto%20dimension%20ofamiliar&f=false)

Pacay M. y Müller R. (2012). *En el artículo ¿Soy como Quiero Ser?.* En la revista amiga de Prensa Libre julio Febrero.

<http://www.revistaamiga.com/actualidad/un-proposito-de-vida/>

Paramo M. (2009). *Adolescencia y psicoterapia.* Editorial EOS

[https://books.google.com.gt/books?id=9VYEXtAti\\_4C&pg=PA3&dq=adolescencia+y+psicoterapia&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI44KHguzCwIVAhoeCh2Vkwne#v=onepage&q=adolescencia%20y%20psicoterapia&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=9VYEXtAti_4C&pg=PA3&dq=adolescencia+y+psicoterapia&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI44KHguzCwIVAhoeCh2Vkwne#v=onepage&q=adolescencia%20y%20psicoterapia&f=false).

Perea R. (2004) *Educación para la Salud.* Ediciones Díaz de Santos Amazon.com Casa del Libro.

<https://books.google.com.gt/books?id=AbeEJxlkVV4C&pg=PA11&dq=Diferencia+entre+autoestima+y+autoconcepto&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6wEwAGoVChMIIncbihtP>

CxwIVgakeCh03SgPj#v=onepage&q=Diferencia%20entre%20autoestima%20y%20autoconcepto&f=false.

Petz A. (2013). *¡Vos valés mucho!*, de la revista Aula 2.0, artículo recuperado en [http://www.aula2pl.com/entre\\_cuates/2015-02-18/mejores-amigas/](http://www.aula2pl.com/entre_cuates/2015-02-18/mejores-amigas/)

Polaino A., Lorente J., Cabanyes T. y Del Pozo A. (2003). *Fundamentos de la psicología de la personalidad*. Ediciones rialp, S.A

[https://books.google.com.gt/books?id=d\\_rAkAg-6MEC&printsec=frontcover&dq=Polaino,+Cabanyes+y+del+pozo+\(2003\)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI-KWjmsHCxwIVQaMeCh3PcAXg#v=onepage&q=Polaino%20Cabanyes%20y%20del%20pozo%20\(2003\)&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=d_rAkAg-6MEC&printsec=frontcover&dq=Polaino,+Cabanyes+y+del+pozo+(2003)&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI-KWjmsHCxwIVQaMeCh3PcAXg#v=onepage&q=Polaino%20Cabanyes%20y%20del%20pozo%20(2003)&f=false)

Presentación Programa Sexual y Reproductiva, (MSPAS) (20013). Editorial Universitaria, Loja-Ecuador, p. XXiii).

Redondo C., Galdó G. y García M. (2008). *Atención al adolescente*. Editorial Editor: Publican Ediciones de la Universidad de Cantabria; Colección: Difunde; Idioma: Español.

[https://books.google.com.gt/books?id=uqJt5tN3sDYC&printsec=frontcover&dq=Carlos+G.+Redondo+\(2008\),+Atenci%C3%B3n+al+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIItvuYwcrCxwIVxqMeCh3aVA7k#v=onepage&q=Carlos%20G.%20Redondo%20\(2008\)%20Atenci%C3%B3n%20al%20adolescente&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=uqJt5tN3sDYC&printsec=frontcover&dq=Carlos+G.+Redondo+(2008),+Atenci%C3%B3n+al+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIItvuYwcrCxwIVxqMeCh3aVA7k#v=onepage&q=Carlos%20G.%20Redondo%20(2008)%20Atenci%C3%B3n%20al%20adolescente&f=false)

Redondo C. y Galdó G. (2008). *Atención al Adolescente*. Editor: Publican Ediciones de la Universidad de Cantabria; Colección: Difunde; Idioma: Español.

[https://books.google.com.gt/books?id=uqJt5tN3sDYC&printsec=frontcover&dq=Carlos+G.+Redondo+\(2008\),+Atenci%C3%B3n+al+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIItvuYwcrCxwIVxqMeCh3aVA7k#v=onepage&q=Carlos%20G.%20Redondo%20\(2008\)%20Atenci%C3%B3n%20al%20adolescente&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=uqJt5tN3sDYC&printsec=frontcover&dq=Carlos+G.+Redondo+(2008),+Atenci%C3%B3n+al+adolescente&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIItvuYwcrCxwIVxqMeCh3aVA7k#v=onepage&q=Carlos%20G.%20Redondo%20(2008)%20Atenci%C3%B3n%20al%20adolescente&f=false)

Reece A. y Hobbins C. (2010). *Obstetricia Clínica*. Editorial: Edit. Médica.



[https://books.google.com.gt/books?id=RS11QMxGgA8C&printsec=frontcover&dq=Albert+Reece,+John+C.+Hobbins+\(2010\)+Obstetricia+Cl%C3%ADnica++.+Editorial:+Edit.+M%C3%A9dica.&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6AEwAWoVChMI4L7Pn6vCxwIVxXUeCh2Nugh#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=RS11QMxGgA8C&printsec=frontcover&dq=Albert+Reece,+John+C.+Hobbins+(2010)+Obstetricia+Cl%C3%ADnica++.+Editorial:+Edit.+M%C3%A9dica.&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6AEwAWoVChMI4L7Pn6vCxwIVxXUeCh2Nugh#v=onepage&q&f=false).

Reiss U. (2012). *Como hacer feliz a una mujer embarazada*. Editorial AMAT.

[https://books.google.com.gt/books?id=olpgfNLnyo4C&printsec=frontcover&dq=Uzzi+Reiss+\(2012\)+Como+hacer+feliz+a+una+mujer+embarazada.&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIguer3ebCxwIVhBseCh3SsQPi#v=onepage&q=Uzzi%20Reiss%20\(2012\)%20Como%20hacer%20feliz%20a%20una%20mujer%20embarazada.&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=olpgfNLnyo4C&printsec=frontcover&dq=Uzzi+Reiss+(2012)+Como+hacer+feliz+a+una+mujer+embarazada.&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIguer3ebCxwIVhBseCh3SsQPi#v=onepage&q=Uzzi%20Reiss%20(2012)%20Como%20hacer%20feliz%20a%20una%20mujer%20embarazada.&f=false).

Riso W. (2014) *El yo Real vrs. El yo ideal*. Editor.

[https://books.google.com.gt/books?id=KWEpAwAAQBAJ&pg=PP5&dq=Walter+Riso+\(2014\)+El+yo+Real+vrs.+El+yo+ideal.&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIsIGO\\_ObCxwIVypUeCh3M5APj#v=onepage&q=Walter%20Riso%20\(2014\)%20El%20yo%20Real%20vrs.%20El%20yo%20ideal.&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=KWEpAwAAQBAJ&pg=PP5&dq=Walter+Riso+(2014)+El+yo+Real+vrs.+El+yo+ideal.&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIsIGO_ObCxwIVypUeCh3M5APj#v=onepage&q=Walter%20Riso%20(2014)%20El%20yo%20Real%20vrs.%20El%20yo%20ideal.&f=false).

Savater F. (2008). *El valor de educar*. Editorial Como atender a los adolescentes para educarlos mejor.

[https://books.google.com.gt/books?id=X2Qykr\\_hZnQC&printsec=frontcover&dq=La+esfera+de+los+libros,\(2008\).+Editorial+Como+atender+a+los+adolescentes+para+educarlos+mejor.&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6AEwAWoVChMI-vrhzt3CxwIVypUeCh3M5APj#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=X2Qykr_hZnQC&printsec=frontcover&dq=La+esfera+de+los+libros,(2008).+Editorial+Como+atender+a+los+adolescentes+para+educarlos+mejor.&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6AEwAWoVChMI-vrhzt3CxwIVypUeCh3M5APj#v=onepage&q&f=false).

Serrat A. (2005). *Mejora tu autoconocimiento y tus relaciones*. 2º edición. Editorial GRAÓ, de IRIF, S,L

[https://books.google.com.gt/books?id=xHuliMQG7p8C&printsec=frontcover&dq=Serrat+\(2005\)+autoconocimiento&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMI4bjZlvrCxwIVRZIECh2shQzn#v=onepage&q=Serrat%20\(2005\)%20autoconocimiento&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=xHuliMQG7p8C&printsec=frontcover&dq=Serrat+(2005)+autoconocimiento&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMI4bjZlvrCxwIVRZIECh2shQzn#v=onepage&q=Serrat%20(2005)%20autoconocimiento&f=false).

Stassen k. (2008). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. 7º edición. Editorial médica panamericana,

<https://books.google.com.gt/books?id=sGB87-HX-HQC&printsec=frontcover&dq=stassen+berger+psicologia+del+desarrollo+infancia+y+a+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMI15GYh-vCxwIVgSYeCh0M-gzn#v=onepage&q=stassen%20berger%20psicologia%20del%20desarrollo%20infancia%20y%20adolescencia&f=false>.

Sterm C. (2012). *El problema del embarazo en la adolescencia*.

<https://books.google.com.gt/books?id=Fk05AwAAQBAJ&pg=PT392&dq=stern+claudio+el+problema+del+embarazo+en+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIw9vLxurCwIVhioeCh18wQPK#v=onepage&q=stern%20claudio%20el%20problema%20del%20embarazo%20en%20la%20adolescencia&f=false>.

Vallet M. (2006). *Como educar a nuestros adolescentes*. Editorial: cisspraxis, S.A.; Lengua: castellano.

[https://books.google.com.gt/books?id=ijGkqovzsUC&printsec=frontcover&dq=Maite+Vallet+\(2006\)+Como+educar+a+nuestros+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIr-6d1-PCxwIVxqUeCh2e4ALi#v=onepage&q=Maite%20Vallet%20\(2006\)%20Como%20educar%20a%20nuestros%20adolescentes&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=ijGkqovzsUC&printsec=frontcover&dq=Maite+Vallet+(2006)+Como+educar+a+nuestros+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIr-6d1-PCxwIVxqUeCh2e4ALi#v=onepage&q=Maite%20Vallet%20(2006)%20Como%20educar%20a%20nuestros%20adolescentes&f=false).

Woolfolk A. (2006). *Psicología Educativa*. Editorial: prentice hall mexico; Lengua: castellano.

[https://books.google.com.gt/books?id=PmAHE32RuOsC&printsec=frontcover&dq=Woolfolk+Anita+\(2006\)+Psicolog%C3%ADa+Educativa.&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIImK-B1rrCwIVQxgeCh2EVAvg#v=onepage&q=Woolfolk%20Anita%20\(2006\)%20Psicolog%C3%ADa%20Educativa.&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=PmAHE32RuOsC&printsec=frontcover&dq=Woolfolk+Anita+(2006)+Psicolog%C3%ADa+Educativa.&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIImK-B1rrCwIVQxgeCh2EVAvg#v=onepage&q=Woolfolk%20Anita%20(2006)%20Psicolog%C3%ADa%20Educativa.&f=false).

## IX. ANEXOS

### Anexo I

#### Vaciado de los resultados del test Autoconcepto Forma 5 (AF5)

Genero	F	Edad	académico/laboral	Social	emocional	Familiar	físico
X		13	1	2	99	2	6
X		13	1	8	99	37	16
X		13	22	32	47	12	47
X		13	1	27	83	43	4
X		14	40	21	71	8	47
X		14	2	16	99	73	1
X		14	9	2	27	6	65
X		14	2	37	6	6	26
X		14	12	1	54	6	6
X		14	2	12	16	2	4
X		14	4	6	33	2	26
X		14	13	6	83	4	6
X		15	18	22	46	13	27
X		15	98	13	53	83	86
X		15	6	2	13	1	1
X		15	73	8	23	13	93
X		15	86	67	76	43	56
X		15	83	43	13	23	98
X		15	98	76	17	46	94
X		15	73	16	26	17	96
X		15	63	26	4	17	92
X		15	94	41	1	4	96
X		15	98	72	14	95	98
X		15	98	68	13	95	94
X		15	99	91	66	46	99
X		15	96	66	1	25	99
X		15	93	43	2	16	99
X		15	6	26	1	4	36
X		16	98	8	66	44	23
X		16	2	4	56	16	13
X		16	2	32	56	13	6
X		16	2	2	26	1	6
X		16	1	2	94	23	1
X		16	2	4	99	13	1
X		16	53	6	76	2	67
X		16	4	26	13	44	37
X		16	1	2	33	2	4
X		16	98	37	57	17	92
X		16	1	6	94	46	2
X		16	1	2	94	2	1

INTERVALO	F	Fa	Xm	ΣF.Xm	Li	Ls	/d'/	ΣF./d'/	ΣF./d' <sup>2</sup>
1 -10	19	19	5.5	104.5	0.5	11.5	34.5	655.5	22614.75
11-20	3	22	15.5	46.5	11.5	21.5	24.5	73.5	1800.75
21-30	1	23	25.5	25.5	21.5	30.5	14.5	14.5	210.25
31-40	1	24	35.5	35.5	30.5	40.5	4.5	4.5	20.25
41-50	0	24	45.5	0	40.5	50.5	-5.5	0	0
51-60	1	25	55.5	55.5	50.5	60.5	-15.5	15.5	240.25
61-70	1	26	65.5	65.5	60.5	70.5	-25.5	25.5	650.25
71-80	2	28	75.5	151	70.5	80.5	-35.5	71	2520.50
81-90	2	30	85.5	171	80.5	90.5	-45.5	91	4140.50
91-100	10	40	95.5	955	90.5	100.5	-55.5	555	30.802.50
				1610					63,000

$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$ $\bar{X} = \frac{1610}{40}$ $\bar{X} = 40.25 \approx 40$ $\sigma = \sqrt{\frac{\sum f \cdot /d'^2}{N}}$ $\sigma = \sqrt{\frac{63,000}{40}}$ $\sigma = \sqrt{1575}$ $\sigma = 39.69$	<p>Nc=Z 2.56</p> $\sigma_{\bar{X}} = \sqrt{\frac{\sigma}{N-1}}$ $\sigma_{\bar{X}} = \frac{39.69}{6.24} = 6.36$ $RC = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}} = \frac{40}{6.36} = 6.29$ <p>RC=6.29 &gt; 2.56 SIGNIFICATIVO</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>Nc=Z 2.56</p> $\sigma_{\bar{X}} = 6.36$ $\Sigma = 6.36 * 2.56 = 16.28$ <p>IC</p> <p>40 - 16.28 = 23.72</p> <p>40 + 16.28 = 56.28</p>
--	--	---

INTERVALO	F	Fa	Xm	ΣF.Xm	Li	Ls	/d <sup>1</sup> /	ΣF./d <sup>1</sup> /	ΣF./d <sup>1</sup> / <sup>2</sup>
1-10	14	14	5.5	77	0.5	11.5	39.5	553	21843.5
11-20	2	16	15.5	31	11.5	21.5	29.5	59	1740.5
21-30	4	20	25.5	102	21.5	30.5	19.5	78	1521
31-40	2	22	35.5	71	30.5	40.5	9.5	19	1805
41-50	2	24	45.5	91	40.5	50.5	-0.5	-1	0.5
51-60	1	25	55.5	55.5	50.5	60.5	-10.5	-10.5	110.25
61-70	2	27	65.5	131	60.5	70.5	-20.5	-41	840.5
71-80	0	27	75.5	0	70.5	80.5	-30.5	0	0
81-90	1	28	85.5	85.5	80.5	90.5	-40.5	-40.5	1640.25
91-100	12	40	95.5	1146	90.5	100.5	-50.5	-606	30603
				1790					60104.5

$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$ $\bar{X} = \frac{1790}{40}$ $\bar{X} = 44.75 \approx 45$ $\sigma = \sqrt{\frac{\sum f \cdot /d^1/ ^2}{N}}$ $\sigma = \sqrt{\frac{60104.5}{40}}$ $\sigma = \sqrt{1502.61}$ $\sigma = 38.76$	<p>Nc=Z 2.56</p> $\sigma_{\bar{X}} = \sqrt{\frac{\sigma}{N-1}}$ $\sigma_{\bar{X}} = \frac{38.76}{6.24} = 6.21$ $RC = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}} = \frac{45}{6.21} = 7.25$ <p>RC=7.25 &gt; 2.56 SIGNIFICATIVO</p>	<p>Fiabilidad IC</p> <p>Nc=Z 2.56 45 - 15.90= 29.10</p> $\sigma_{\bar{X}} = 6.21 \quad 45 + 15.90= 60.90$ $\Sigma = 6.21 * 2.56 = 15.90$
---	--	--

Físico

INTERVALO	F	Fa	Xm	ΣF.Xm	Li	Ls	/d <sup>1</sup> /	ΣF./d <sup>1</sup> /	ΣF./d <sup>1</sup> / <sup>2</sup>
1-9	17	17	5	85	0.5	9.5	19	323	6137
10-18	4	21	14	56	9.5	18.5	10	40	400
19-27	6	27	23	138	18.5	27.5	1	6	6
28-36	2	29	32	34	27.5	36.5	-8	-16	128
37-45	5	34	41	205	36.5	45.5	-17	-85	1445
46-54	0	34	50	0	45.5	54.5	-26	0	0
55-63	0	34	59	0	54.5	63.5	-35	0	0
64-72	4	38	68	272	63.5	72.5	-44	-176	7744
73-81	1	39	77	77	72.5	81.5	-53	-53	2809
82-90	0	39	86	0	81.5	90.5	-62	0	0
91-99	1	40	95	95	90.5	99.5	-71	-71	5041
				962					23710

$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$ $\bar{X} = \frac{962}{40}$ $\bar{X} = 24.05 \approx 24$ $\sigma = \sqrt{\frac{\sum f \cdot /d^1/ ^2}{N}}$ $\sigma = \sqrt{\frac{23710}{40}}$ $\sigma = \sqrt{592.75}$ $\sigma = 24.35$	<p>Nc=Z 2.56</p> $\sigma_{\bar{X}} = \sqrt{\frac{\sigma}{N-1}}$ $\sigma_{\bar{X}} = \frac{24.35}{6.24} = 3.90$ $RC = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}} = \frac{24}{3.90} = 6.15$ <p>RC=6.15 &gt; 2.56 SIGNIFICATIVO</p>	<p>Fiabilidad IC</p> <p>Nc=Z 2.56</p> $\sigma_{\bar{X}} = 3.90$ $\Sigma = 3.90 * 2.56 = 9.98$ <p>24 - 9.98 = 14.02</p> <p>24 + 9.98 = 33.98</p>
---	--	---

Social

INTERVALO	F	Fa	Xm	ΣF.Xm	Li	Ls	/d <sup>1</sup> /	ΣF./d <sup>1</sup> /	ΣF./d <sup>1</sup> / <sup>2</sup>
1-10	6	6	5.5	33	0.5	11.5	41.5	249	10333.5
11-20	7	13	15.5	108.5	11.5	21.5	31.5	220.5	6945.75
21-30	4	17	25.5	102	21.5	30.5	21.5	86	1849
31-40	2	19	35.5	71	30.5	40.5	11.5	23	264.5
41-50	2	21	45.5	91	40.5	50.5	1.5	3	4.5
51-60	5	26	55.5	277.5	50.5	60.5	-8.5	-42.5	361.25
61-70	2	28	65.5	131	60.5	70.5	-18.5	-37	684.5
71-80	3	31	75.5	226.5	70.5	80.5	-28.5	-85.5	2436.75
81-90	2	33	85.5	171	80.5	90.5	-38.5	-77	2964.5
91-100	7	40	95.5	668.5	90.5	100.5	-48.5	-339.5	16465.75
				1880					42310

$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$ $\bar{X} = \frac{1880}{40}$ $\bar{X} = 47$ $\sigma = \sqrt{\frac{\sum f \cdot d^1 / 2}{N}}$ $\sigma = \sqrt{\frac{42310}{40}}$ $\sigma = \sqrt{1057.75}$ $\sigma = 32.52$	<p>Nc=Z 2.56</p> $\sigma_{\bar{X}} = \sqrt{\frac{\sigma}{N-1}}$ $\sigma_{\bar{X}} = \frac{32.52}{6.24} = 5.21$ $RC = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}} = \frac{47}{5.21} = 9.02$ <p>RC=9.02 &gt; 2.56 SIGNIFICATIVO</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>IC</p> <p>Nc=Z 2.56</p> $47 - 13.34 = 33.66$ $47 + 13.34 = 60.34$ $\Sigma = 5.21 * 2.56 = 13.34$
--	--	---

Emocional

INTERVALO	F	Fa	Xm	ΣF.Xm	Li	Ls	/d'/	ΣF./d'/	ΣF./d'²
1-10	15	15	5.5	82.5	0.5	11.5	20.5	307.5	6303.75
11-20	10	25	15.5	155	11.5	21.5	10.5	105	1102.5
21-30	3	28	25.5	76.5	21.5	30.5	0.5	1.5	0.75
31-40	1	29	35.5	35.5	30.5	40.5	-9.5	-9.5	90.25
41-50	7	36	45.5	318.5	40.5	50.5	-19.5	-136.5	2661.75
51-60	0	36	55.5	0	50.5	60.5	-29.5	0	0
61-70	0	36	65.5	0	60.5	70.5	-39.5	0	0
71-80	1	37	75.5	75.5	70.5	80.5	-49.5	-49.5	2450.25
81-90	1	38	85.5	85.5	80.5	90.5	-59.5	-59.5	3540.25
91-100	2	40	95.5	191	90.5	100.5	-69.5	-139	9660.5
				1020					25810

$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$ $\bar{X} = \frac{1020}{40}$ $\bar{X} = 25.50 \approx 26$ $\sigma = \sqrt{\frac{\sum f \cdot /d'²}{N}}$ $\sigma = \sqrt{\frac{25810}{26}}$ $\sigma = \sqrt{645.25}$ $\sigma = 25.40$	<p>Nc=Z 2.56</p> $\sigma_{\bar{X}} = \sqrt{\frac{\sigma}{N-1}}$ $\sigma_{\bar{X}} = \frac{25.40}{6.24} = 4.07$ $RC = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}} = \frac{26}{4.07} = 6.39$ <p>RC=6.39 &gt; 2.56    SIGNIFICATIVO</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>IC</p> <p>Nc=Z 2.56    26 - 10.42 = 15.58</p> $\sigma_{\bar{X}} = 4.07 \quad 26 + 10.42 = 36.42$ <p>Σ = 4.07 * 2.56 = 10.42</p>
--	---	--

Familiar



## ENTREVISTA

### Al personal de servicio de los centros de salud de los municipios del departamento de Retalhuleu

1. ¿Cuál es el rango de edad de las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud?
2. ¿Cuál es el nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud?
3. ¿Cuál es la procedencia de las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud?
  - a. Urbana
  - b. semi urbana
  - c. rural
4. ¿Qué provocó el embarazo en las adolescentes?
  - a. Violación
  - b. estupro
  - c. consensuado
5. Las adolescentes embarazadas provienen de un hogar integrado.

## **Propuesta**

### **Mejorando el autoconcepto en adolescentes embarazadas.**

#### **INTRODUCCIÓN**

En el departamento de Retalhuleu han incrementado los embarazos en adolescentes comprendidas entre las edades de 12 a 16 años, identificando que muchas veces es a consecuencia de violaciones, relaciones sexo genitales prematuras, falta de educación y orientación sexual. Esto tiene repercusiones familiares y sociales, afectando el autoconcepto de las jóvenes.

Con la finalidad de apoyar a reducir el bajo autoconcepto se implementará la propuesta que consiste en brindar actividades motivacionales y de crecimiento personal, enfocado a las adolescentes que son afectadas con embarazos no planificados de los diferentes municipios del departamento de Retalhuleu.

Las temáticas a realizarse fortalecerán los niveles de autoconcepto, la comunicación, confianza, seguridad y el vínculo entre el padre y adolescente, con esto se logra la convivencia social y el desarrollo familiar.

#### **JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo al resultado que se obtuvo en las dimensiones social 33.98% y familiar 36.42% en el estudio de las adolescentes embarazadas comprendidas entre las edades de 12 a 16 años, es de importancia implementar acciones que conlleven a elevar el nivel de autoconcepto tales como: sesiones motivadoras, actividades recreativas, deportivas, sesiones terapéuticas individuales, grupales, familiares y ocupacionales ya que presentan una mentalidad negativa hacia que no es fácil hacer amigos, o que no son apoyados por los familiares, y así reducir y mejorar las relaciones sociales y familiares de las adolescentes.

## **OBJETIVOS**

### **General**

- ✓ Proponer estrategias y herramientas que contribuyan a que las adolescentes mejoren el bajo nivel de autoconcepto en las dimensiones social y familiar, y fortalecer la convivencia entre padres e hijos.

### **Específicos**

- ✓ Brindar charlas a padres de familia y adolescentes con temas de importancia para mejorar la convivencia familiar.
- ✓ Sesiones terapéuticas familiares para socializar las experiencias tanto de los padres como de los hijos.
- ✓ Talleres motivacionales con actividades deportivas, recreativas y lúdicas, con las adolescentes para mejorar el autoconcepto social.

## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Sensibilizar a los padres de las adolescentes acerca de la importancia y valor que tiene la integración familiar y las charlas con temas para mejorar la convivencia en el hogar. La metodología será de forma dinámica, participativa y grupal para lograr la integración de los padres y adolescentes.

Las actividades están dirigidas de forma integral tanto a la familia y adolescentes que presenten embarazos no planificados de los municipios del departamento de Retalhuleu.

## **RECURSOS**

Humanos: 40 adolescentes embarazadas, familiares y un profesional invitado a impartir los diferentes temas.

Materiales: se contará con material audio visual; computadora, proyector, mobiliario y sonido, para realizar las actividades material didáctico, para lograr la participación de todos los presentes.

Económico: lo necesario para cubrir las necesidades que surjan durante las actividades.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Actividades</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Responsable</b>	<b>Material</b>
Charla hacia los padres: Padres eficaces	X			Profesional en la rama de la psicología y alumna tesista	Computadora, proyector, sonido, mobiliario
Charla: comunicación con el adolescente	X			Profesional en la rama de la psicología y alumna tesista	Computadora, proyector, sonido, mobiliario
Charla: los cambios de la adolescencia	X			. Profesional en la rama de la psicología y alumna tesista	Profesional en la rama de la psicología y alumna tesista
Taller motivacional: Los valores de la familia		X		Profesional en la rama de la psicología y alumna tesista	Sonido, material didáctico, dinámicas.
Taller motivacional para adolescentes: Como mejorar mi integración social		X		Profesional en la rama de la psicología y alumna tesista.	Sonido, material didáctico, dinámicas.
Actividad: Mañana deportiva		X		Adolescentes, padres de familia alumna tesista	Sonido, material didáctico, dinámicas.
Taller ocupacional: Manualidades			X	Adolescentes, profesional alumna tesista	Diferente material de reciclaje.
Evaluación	X	X	X	Monitoreo del comportamiento de las adolescentes con los centros de salud a través de visitas domiciliarias.	

## **EVALUACIÓN**

Monitoreo del comportamiento de las adolescentes, a través de visitas domiciliarias y a los centros de salud.