



UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

"AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR  
RELACIONADOS CON EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE  
FÁTIMA. CHACHAPOYAS - 2011"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Bach. Enf. Lis Emerita Ampuero Trigoso.

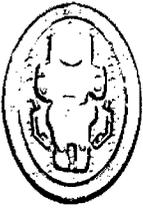
ASESORA : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2011

10 1 FEB 2012





**UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA” DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**“AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR  
RELACIONADOS CON EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE  
FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2011”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORA**

**:Bach. Enf. Lis Emerita Ampuero Trigoso.**

**ASESORA**

**:Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ**

**2011**

## **DEDICATORIA**

**A DIOS,** Todopoderoso por su infinita misericordia, amor, y por darme salud para así continuar mi vida.

**A MIS PADRES:** Víctor Ampuero y Doritza Trigoso, quienes, me enseñaron el servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora busco.

**A VÍCTOR,** con eterna gratitud y cariño por ser la razón de mi vida y la fuente de mi esfuerzo diario.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso que me ha conservado con vida, con salud, que me dio inteligencia y me ha guiado y cuidado hasta hoy.

A mis padres por su apoyo incondicional, que me brindaron en todos mis estudios y mi desarrollo profesional, inculcando muchos valores.

A todas las madres adolescentes por permitirme entrar a sus vidas privadas ya que sin su apoyo hubiera sido imposible realizar la presente investigación.

A mi asesora **Mg, Gladys Bernardita León Montoya**, por su apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas en el desarrollo de la elaboración y ejecución de mi tesis.

A todos ellos mi sincero agradecimiento y eterna gratitud.

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

---

Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez.

**RECTOR**

---

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

**VICERECTOR ACADÉMICO**

---

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

**VICERECTOR ADMINISTRATIVO (e)**

---

Lic. Enf María Esther Saavedra Chinchayán.

**DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Mg. GLADYS BERNARDITA LEON MONTOYA**, identificada con DNI N° 18104261, Con domicilio legal en la Jr: Junín N° 720, docente adscrita a la Facultad de Enfermería, asesora de la tesis titulado **“Autoestima y funcionamiento familiar relacionados con el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011”** presentado por la Bach. Ampuero Trigoso, Lis Emerita

Por lo indicado doy testimonio y **visto bueno**, que la Bach. Lis Emerita, Ampuero Trigoso ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

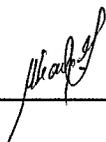


---

**Mg. GLADYS BERNARDITA LEON MONTOYA**

DNI N° 18104261

## **JURADOS DE TESIS**



---

**Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán**

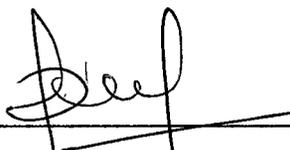
**PRESIDENTA**



---

**Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco**

**SECRETARIO**



---

**Mg. Enf. Roxana Pineda Castillo**

**VOCAL**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES	iii
VISTO BUENO LA ASESORA	iv
JURADOS DE TESIS	v
INDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MATERIAL Y MÉTODO	04
2.1 Tipo y diseño de la Investigación	04
2.2 Población y muestra	04
2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	05
2.4 Validez y confiabilidad del instrumento de medición	06
2.5 Análisis de datos	06
III. RESULTADOS	07
IV. DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VIII. ANEXOS	27

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>PAG.</b>
<b>Tabla 01:</b> Nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	07
<b>Tabla 02:</b> Funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	08
<b>Tabla 03:</b> Tipo de Embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	09
<b>Tabla 04:</b> Nivel de autoestima relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	10
<b>Tabla 05:</b> Funcionamiento familiar relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	12
<b>Tabla 06:</b> Autoestima y funcionamiento familiar relacionado con el embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	14

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	PAG.
<b>Grafico 01:</b> Nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	07
<b>Grafico 02:</b> Funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	08
<b>Grafico 03:</b> Tipo de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	09
<b>Grafico 04:</b> Nivel de autoestima relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	11
<b>Grafico 05:</b> Funcionamiento familiar relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	13
<b>Grafico 06:</b> Autoestima y funcionamiento familiar relacionados con el embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas 2011.	16

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar con el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, no experimental, el universo muestral estuvo constituido por 54 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, para recolectar los datos se utilizó el método de la encuesta y como técnica el cuestionario, como instrumento: el test de autoestima de Rosemberg y el test de funcionamiento familiar de Gabriel Smilkstein y el formulario del cuestionario de embarazo en adolescentes. los datos se procesaron en el SPSS versión 15 y Microsoft Excel. Los resultados evidencian que del 100% (54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima: el 42.6% (23) tienen una autoestima media; el 38.9%(21) una autoestima alta, y solo el 18.5% (10) una autoestima baja así mismo el 83.3%(45) son de familias con disfunción moderada; el 13%(7) son de familias con disfunción leve, mientras que el 3.7%(2) son de familias con disfunción grave, no se encuentra adolescentes embarazadas provenientes de familias funcionales; el 87% (47) de embarazo en adolescentes son no deseados y el 13%(7) de embarazos en adolescentes son deseados. Para la decisión estadística se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji Cuadrado cuyo valor fue de  $X^2 = 1.294$ , con 6 grados de libertad;  $P = 0.255 > 0.05$ , donde se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), concluyéndose que no existe una relación estadística significativa entre variables y que ambas variables (autoestima y funcionamiento familiar con embarazo) son muy independientes entre sí.

**Palabras claves:** Autoestima, funcionamiento familiar, adolescente, embarazo

## ABSTRAC

The present study was conducted with the objective of determining the relationship between the level of self-esteem and family functioning to teenage pregnancy served at the Regional Hospital Our Lady of Fatima, Chachapoyas - 2011. The study was descriptive, correlational, non-experimental, the sample universe was composed of 54 pregnant adolescents met in the Regional Hospital Virgin of Fatima of Chachapoyas. To collect the data used the method of the survey, and how the technical questionnaire, as an instrument: the self esteem test rosemberg and family functioning test of Gabriel Smilkstein's and the form of the questionnaire of pregnancy in adolescents, data were processed in SPSS, version 15 and Microsoft Excel. The results show that 100% (54) of pregnant teenagers of the Regional Hospital Our Lady of Fatima: 42.6 % (23) have a self-esteem average; 38.9 % (21) high self-esteem, and only 18.5 % (10) and a low self-esteem. At the same 83.3 % (45) are from families with moderate dysfunction; 13 % (7) are from families with mild dysfunction, while the 3.7 % (2) are from families with serious dysfunction, is not pregnant teenagers from functional families; 87% (47) of teen pregnancy are unwanted and the 13 % (7) of teenage pregnancies are unwanted. For the statistical decision test was used non-parametric statistics of the Chi-square whose value was  $X^2 = 1,294$  , with 6 degrees of freedom;  $P = 0,255 > 0.05$  , where it is accepted the null hypothesis ( $H_0$ ), and concluded that there is no statistically significant relationship between variables and that both variables (self-esteem and family functioning with pregnancy) are very independent of each other.

**Key Words:** Self-esteem, family functioning, adolescent pregnancy,

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia según la OMS es el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y fija sus límites entre los 10-19 años, clasifica en: Adolescencia Temprana (10 a 13 años), comienza los cambios corporales y funcionales; Psicológicamente, pierde el interés o atención central en los padres, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía. no aceptan consejos y críticas, Al mismo tiempo, el (la) adolescente, siente la necesidad de amor, de comprensión, de apoyo y de protección y busca apoyo en amigos; Adolescencia media (14 a 16 años), se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, los caracteres secundarios se han establecido, la imagen corporal aún no está plasmada por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto; es el período de máxima relación con sus amigos, tiende a imitarlos y asumir conductas de otros, aún cuando se opongan a los principios inculcados dentro de la familiares ; Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo.; Adolescencia tardía (17 a 19 años), en etapa son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento, la imagen corporal debe estar plasmada y la aceptan, el arreglo personal es menos compulsivo y ansioso, vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos. En esta etapa final, debe haberse producido con mayor refinamiento en la concepción de valores morales, éticos, político, habiéndose establecido su escala de valores o la que fue aprendida en la familia. (OMS.2001)

En la adolescencia temprana la autoestima está afianzándose siendo susceptible a la crítica, su vivencia es muy existencial ligada al presente y volcada sobre sí misma, habiendo un marcado narcisismo (admiración exagerada que siente alguien por sí mismo); en la adolescencia media, el narcisismo disminuye, lo que permite que aprecie con una mayor capacidad los sentimientos de otros. El progreso que experimenta el desarrollo del pensamiento abstracto ayuda al avance del proceso de identidad, pero a la vez, suele producir una sensación de "omnipotencia intelectual ", creyéndose capaces de "saberlo todo", pero al conocer sus limitaciones son proclives a reducir su autoestima, a la depresión, a la rebeldía al resentimiento; en la adolescencia tardía, deben haber logrado su

maduración completa y ser satisfactorias para el individuo, su autoestima debe permitirlo ver y hacerle sentir seguro que es capaz de orientarse al futuro, debe desarrollar planes vocacionales y de trabajo; al obtener reconocer quienes somos nosotros, aceptar el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad se potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, Rosemberg afirma que según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos (Castañer, O. 1996)

Smilkstein, dice que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, en ella, el ser humano nace, crece y se desarrolla, lo ideal es que en este ambiente natural, sus miembros mantengan relaciones interpersonales estables compartiendo y satisfaciendo sus necesidades básicas. Estas relaciones interpersonales deben ser íntimas, afectuosas, respetuosas, cuando las condiciones de vida permitan a sus miembros desarrollarse como personas autónomas y sociales a la vez; en el núcleo familiar se encuentra el soporte afectivo que necesita la adolescente y más aun si esta se encuentra embarazada este concepto coincide con Lugo quien señala que la práctica del acto sexual se inserta dentro de un marco de graves problemas familiares, fracaso familiar y otras formas de expresión de conflictos o conductas rebeldes ante los padres. Estas jóvenes presentan fuertes sentimientos de soledad y la búsqueda de sentir cariño hace que ellas a temprana edad busquen una pareja. (Lugo, N.2002).

El embarazo afecta a los adolescentes, aunándose a la situación especial que están viviendo y que presenta características diferentes de acuerdo al período de desarrollo de la adolescente: Etapa de adolescencia temprana, en este período no son capaces de desarrollar una vida individual, ven al futuro hijo como una fantasía. no piensan en sus padre y sus planes. La gestación les puede provocar trastornos emocionales: depresión y aislamiento; Etapa de adolescencia media, el embarazo puede ser visto el mismo día como una amenaza o como una oportunidad que le brindará madurez. Su actitud es ambivalente de orgullo y de culpa, la madre perfecta con su bebe y la desesperación por las responsabilidades que se le vienen encima. Ya toman en cuenta al padre y lo ven como una esperanza para el futuro y en la Etapa de adolescencia tardía, el embarazo es visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al padre como un futuro compañero. Las jóvenes desarrollan una gran preocupación por papel de madres. (Romero M. 2004)

Todos los años, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. La gran mayoría de alumbramientos en la adolescencia se registra en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres de más edad. Las leyes y las actividades comunitarias que apoyan la edad mínima para contraer matrimonio, así como un mejor acceso a la anticoncepción, pueden reducir el número de embarazos precoces (OMS.2006).

Alrededor de 115 mil adolescentes en el Perú resultan embarazadas, mientras que el 20 por ciento de los abortos y el 25 por ciento de las muertes por complicaciones en el parto o el puerperio (periodo posterior al parto) que ocurren en el país corresponden a este grupo poblacional, advirtió la presidenta de la (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología-2004) En el 2004; el 11 por ciento de adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre o está gestando, y una buena parte de estos embarazos (37 por ciento) se presentan en mujeres con bajo nivel educativo. (ENDES.2004)

Dicha realidad se ve reflejada en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas; lugar de estudio; en el cual la estadística institucional refleja que se ha incrementado el número de embarazos en adolescentes representando esto el 60% de toda esta población femenina, y de estos terminan en abortos registrados el 32%, desconociendo los abortos no registrados. Algo paradójico, según datos estadísticos de toda esta población el 44% son adolescentes estudiantes de nivel superior (Oficina de estadística del Hospital Regional).

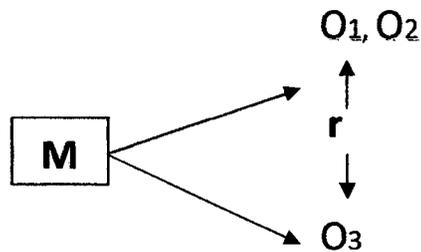
La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar con el tipo de embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima. y como objetivos específicos: identificar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, identificar el funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, valorar el tipo de embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, relacionar el nivel de autoestima con el tipo de embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima y relacionar el funcionamiento familiar con el tipo de embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

## II. MATERIAL Y METODOS

### 2.1. Tipo y diseño de investigación:

El estudio realizado fue de tipo exploratorio, descriptivo correlacional, porque resuelve problemas de naturaleza práctica, aplicando los resultados obtenidos. (Sampieri H. 2008)

**Diseño:**



**DONDE:**

$M_1$  = Es la muestra en la que se realizó el estudio.

$O_1$  = Autoestima.

$O_2$  = Funcionamiento familiar.

$O_3$  = Embarazo.

$r$  = Relación.

### 2.2. Universo muestral

El presente estudio tuvo como universo muestral a todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, en el periodo Marzo a Junio del 2011 que suman un total de 54 adolescentes.

Para obtener un promedio de la población a estudiar se calculó el número de adolescentes gestantes atendidas registradas del Hospital Regional Virgen de Fátima durante los años del 2006 al 2010, según detalle del siguiente cuadro.

Años	MESES				Población Promedio
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
2006	11	8	10	8	37
2007	14	15	17	19	64
2008	17	15	18	16	66
2009	15	16	11	13	55
2010	12	11	14	11	48
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>54</b>

**Criterios de inclusión:**

- Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima
- Gestantes adolescentes no psiquiátricas.
- Gestantes adolescentes que quieran participar en el estudio
- Gestantes solo del distrito de Chachapoyas.

**Criterios de Exclusión:**

- Gestantes sordomudas.

**2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para recolectar los datos y medir las variables se utilizó el método de la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos el test de autoestima de Rosemberg, el test del funcionamiento familiar por Gabriel Smilkstein y el formulario del cuestionario de embarazo (Canales, E. 2005)

El test de autoestima de Rosemberg cuanta con 10 ítems, con respuestas determinados en la escala de Likert; la clasificación de autoestima según Rosemberg es: Autoestima baja (0 - 25 puntos); Autoestima media (26 – 29 puntos) y Autoestima alta ( 30 -40 puntos)

El Test de funcionamiento familiar elaborado por Gabriel Smilkstein; clasifica al: Funcional (18-20 puntos); Disfuncional leve (13-17 puntos); Disfunción moderada (10-12 puntos) y Disfunción grave (0-9puntos).

El formulario del cuestionario de embarazo en adolescentes elaborado por la investigadora, cuenta de 5 ítems, el que clasifica al embarazo en deseado y no deseado (ver anexo N° 05)

**2.4. Procedimiento para la recolección de datos:**

1. Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición
2. Se coordinó con el encargado del SIS del Hospital Regional Virgen de Fátima, con el propósito de solicitar los datos estadísticos de las adolescentes gestantes para el desarrollo del estudio
3. Se aplicó el instrumento a los actores involucrados en la presente investigación.

## **2.5. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

El test de autoestima elaborado y validado por Rosemberg, tiene 96% de validez y 0.73 de confiabilidad a través de la prueba de Alpha Crombach

El Test de funcionamiento familiar fue elaborado y validado por Gabriel Smilkstein; cuya validez y confiabilidad la realizó dentro del rubro de las propiedades psicométricas: teniendo como resultado de validez 80% y de confiabilidad 0.84, por ello considero al instrumento de fuerte confiabilidad.

El formulario del cuestionario de embarazo elaborado y validado por la investigadora cuyo instrumento fue evaluado, en su contenido, criterio y constructo, para ello se sometió a juicio de expertos, en el cual se tomó a 05 profesionales de la salud (ver anexo N° 07).obteniendo el 92% de validez y la confiabilidad del instrumento se hizo a través del método de Splith – Halves y posteriormente se reemplazo con spearman brown cuyo valor fue de 0.76 por lo que el instrumento se considero de fuerte confiabilidad.

## **2.6. Análisis de los datos:**

La información final se proceso en el software SPSS versión 15 y se elaboró el cuadro de contingencia o tabulación cruzada para medir la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrado, con el 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error; se obtuvo las funciones absolutas y porcentuales analizándose los resultados finales los que Se realizó se muestran en gráficos circulares y de barra (Sampieri,2008).

### III RESULTADOS

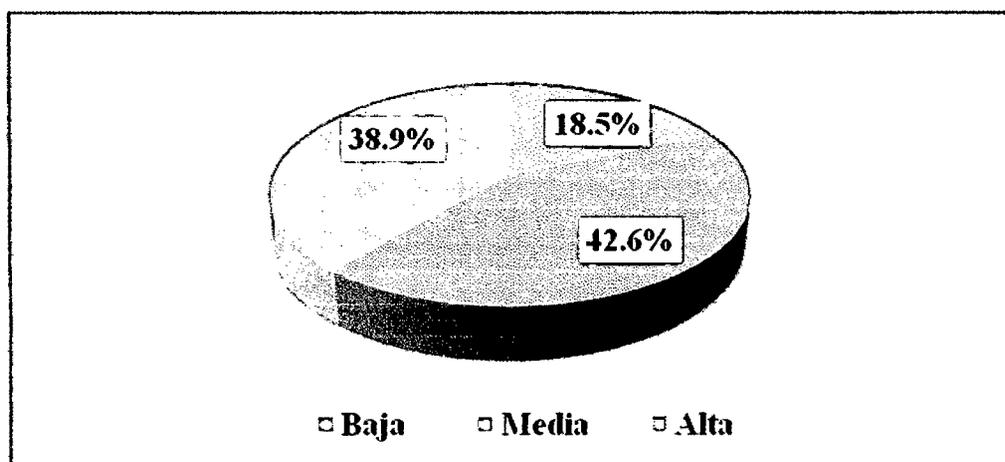
**Tabla 01:** Nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

	<b>Total</b>	
<b>Autoestima</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Baja	10	18.5
Media	23	42.6
Alta	21	38.9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Test de autoestima de Rosenberg.

En la tabla 01 del 100% de adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 42.6% (23) tiene una autoestima media; el 38.9%(21) una autoestima alta, y solo el 18.5% (10) una autoestima baja.

**Grafico 01:** Nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.



**Fuente:** Tabla 01

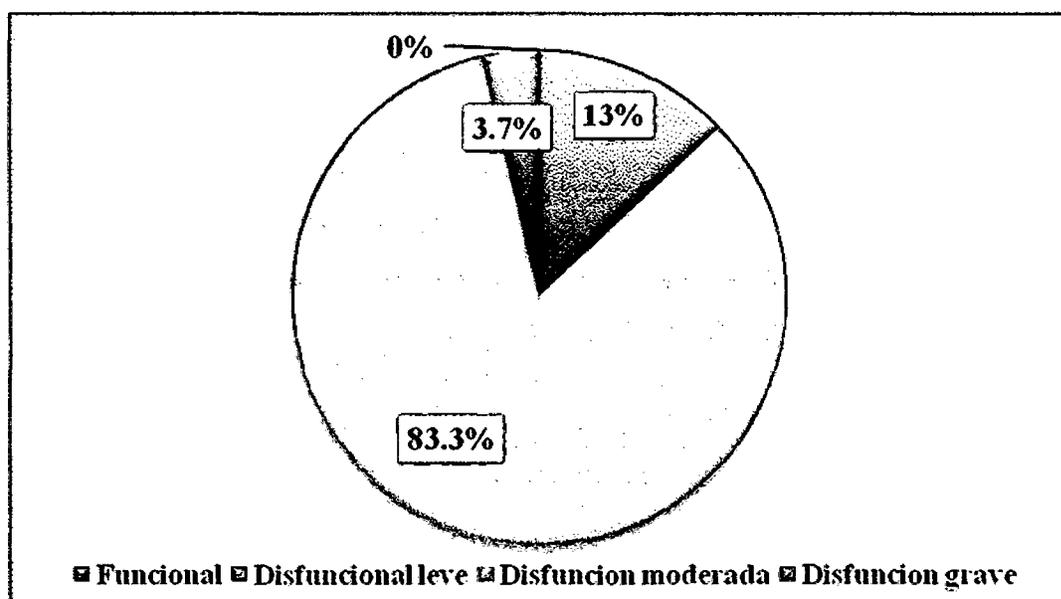
**Tabla 02:** Funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Funcionamiento familiar	Total	
	Fi	%
Funcional	0	0
Disfuncional leve	7	13
Disfunción moderada	45	83.3
Disfunción grave	2	3.7
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Test de funcionamiento familiar por Gabriel Smilkstein

En la tabla 02 muestra que del 100% (54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 83.3%(45) son de familias con disfunción moderada; el 13%(7) son de familias con disfunción leve, mientras que el 3.7%(2) son de familias con disfunción grave; no se encuentra adolescentes embarazadas provenientes de familias funcionales; denotándose en un 100% que el embarazo adolescente se da en aquellas que provienen de familias con algún tipo de disfuncionalidad.

**Grafico 02:** Funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.



**Fuente:** Tabla 02

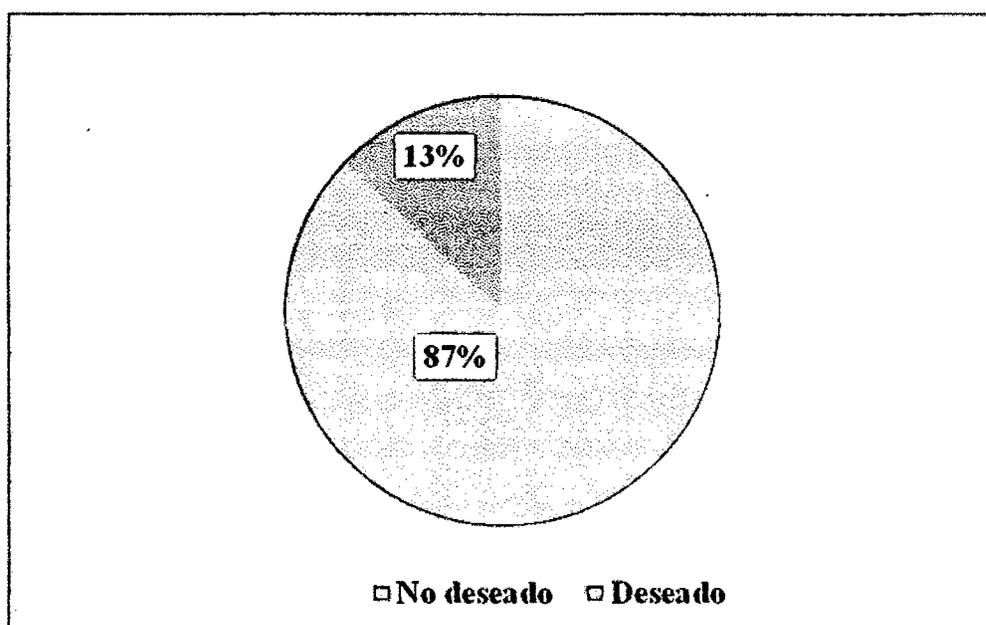
**Tabla 03:** Tipo de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Embarazos	Total	
	Fi	%
No deseado	47	87.0
Deseado	7	13.0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario del cuestionario de embarazo.

En la tabla 03 del 100% (54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 87% (47) de embarazo en adolescentes son no deseados; el 13%(7) de embarazos en adolescentes son deseados.

**Grafico 03:** Tipo de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.



**Fuente:** Tabla 03

**Tabla 04:** Nivel de autoestima relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Autoestima	Tipo de embarazo				Total	
	Deseado		No deseado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Baja	0	0.0	10	18.5	10	18.5
Media	3	5.6	20	37.0	23	42.6
Alta	4	7.4	17	31.5	21	38.9
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>13.0</b>	<b>47</b>	<b>87.0</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

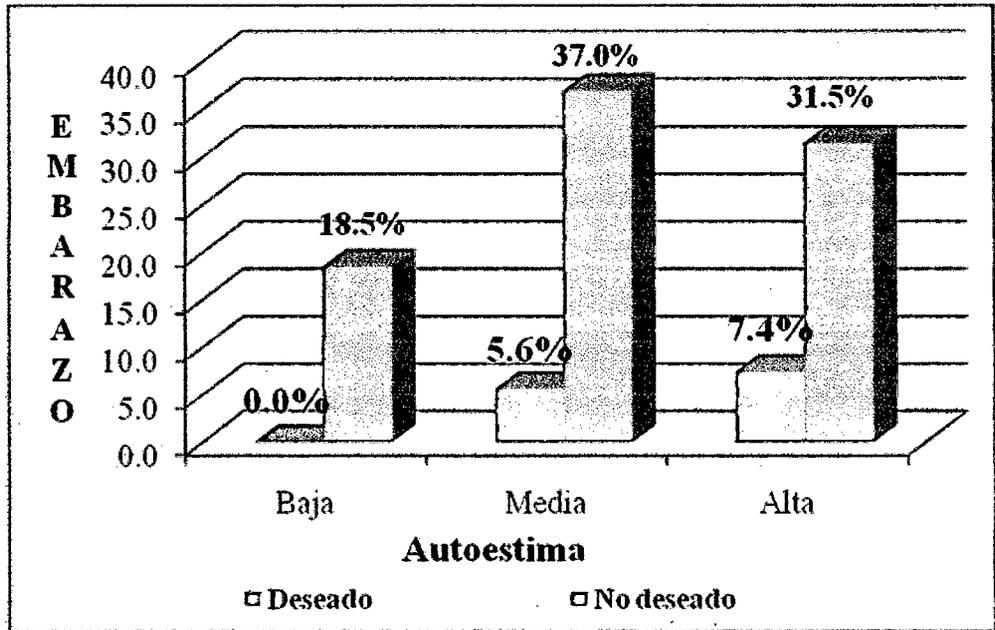
$$X^2=2.179; g.l = 2 ; P = 0.336 > 0.05$$

**Fuente:** Formulario del cuestionario de embarazo y Test de autoestima de Rosemberg.

En la tabla 04 del 100%(54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 37%(20) con autoestima media su embarazo es no deseado, el 31.5%(17) con autoestima alta su embarazo es no deseado, el 18.5%(10) autoestima baja su embarazo es no deseado; se observa que el 7.4%(4) con autoestima alta y el 5.6%(3) con autoestima media su embarazo es deseado.

La presente tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica de Ji cuadrado cuyo valor fue de  $X^2=2.179$ ; con 2 grados de libertad; con un nivel de significancia de  $0.336 > 0.05$ , con el mismo que se concluye que la autoestima y el embarazo en las adolescentes no tienen ninguna relación, es decir que cada variable es independiente de sí.

**Grafico 04:** Nivel de autoestima relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.



Fuente: Tabla 04

**Tabla 05:** Funcionamiento familiar relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Funcionamiento familiar	Embarazo				Total	
	No deseado		Deseado			
	fi	%	fi	%	fi	%
Funcional	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Disfuncional leve	7	13.0	0	0.0	7	13.0
Disfunción moderada	38	70.4	7	13.0	45	83.3
Disfunción grave	2	3.7	0	0.0	2	3.7
<b>X Total</b>	<b>47</b>	<b>87.0</b>	<b>7</b>	<b>13.0</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

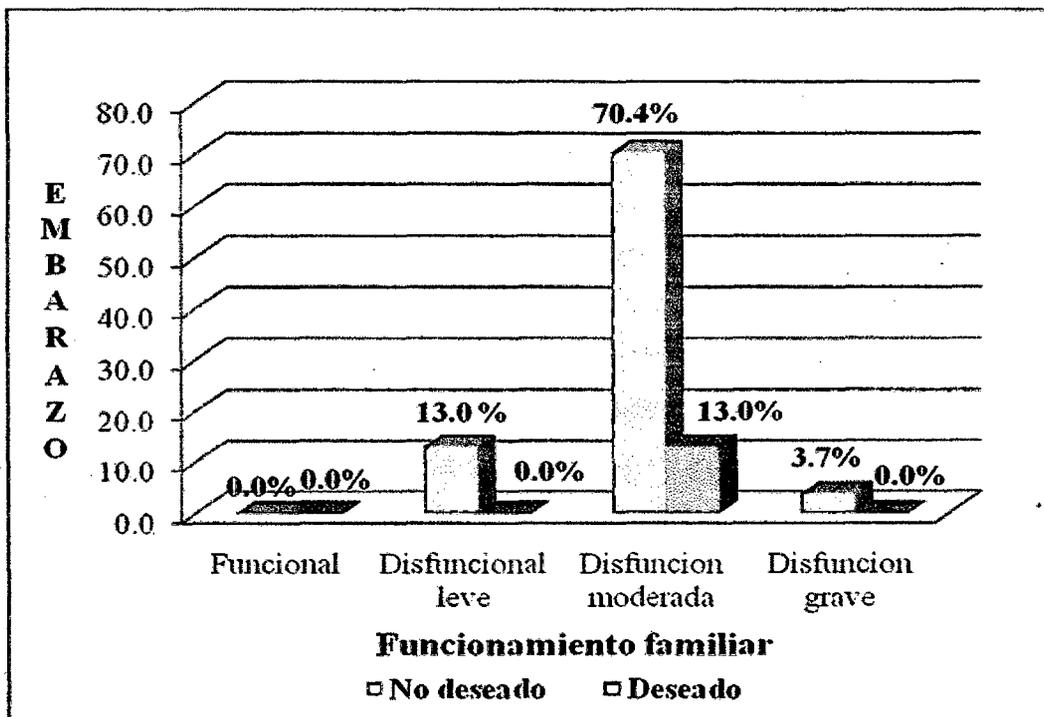
$X^2 = 1.609$ ; g.l = 3 ;  $P = 0.445 > 0.05$

**Fuente:** formulario del cuestionario de embarazo y test de funcionamiento familiar por Gabriel Smilkstein.

En la tabla 05 que del 100%(54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 70.4%(38) con disfunción moderada su embarazo es no deseado, el 13.0 %(7) con disfuncional leve su embarazo es no deseado, mientras que el 13.0 %(7) con disfunción moderada su embarazo es deseado, también el 3.7%(2) de las con disfunción grave su embarazo es no deseado; no encontrándose ningún embarazo deseado en adolescentes provenientes de familias con disfunción leve y disfunción grave; tampoco se encontró ningún embarazo en adolescentes de familias funcionales.

La presente tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica de Ji cuadrado cuyo valor fue de  $X^2 = 1.609$  con 3 grados de libertad; con un nivel de significancia de  $0.445 > 0.05$ , con el mismo que se concluye que el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes no tienen ninguna relación. Es decir que cada variable es independiente de sí misma.

**Grafico 05:** Funcionamiento familiar relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.



Fuente: Tabla 05

**Tabla 06:** Autoestima y Funcionamiento familiar relacionados con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Embarazo	Autoestima						Funcionamiento familiar							
	Baja		Medio		Alta		Funcional		Disfuncional leve		Disfunción moderada		Disfunción grave	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No deseado	10	18.5	20	37.0	17	31.5	0	0	7	13.0	38	70.4	2	3.7
Deseado	0	0	3	5.6	4	7.4	0	0	0	0.0	7	13.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>18.5</b>	<b>23</b>	<b>42.6</b>	<b>21</b>	<b>38.9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>13.0</b>	<b>45</b>	<b>83.4</b>	<b>2</b>	<b>3.7</b>

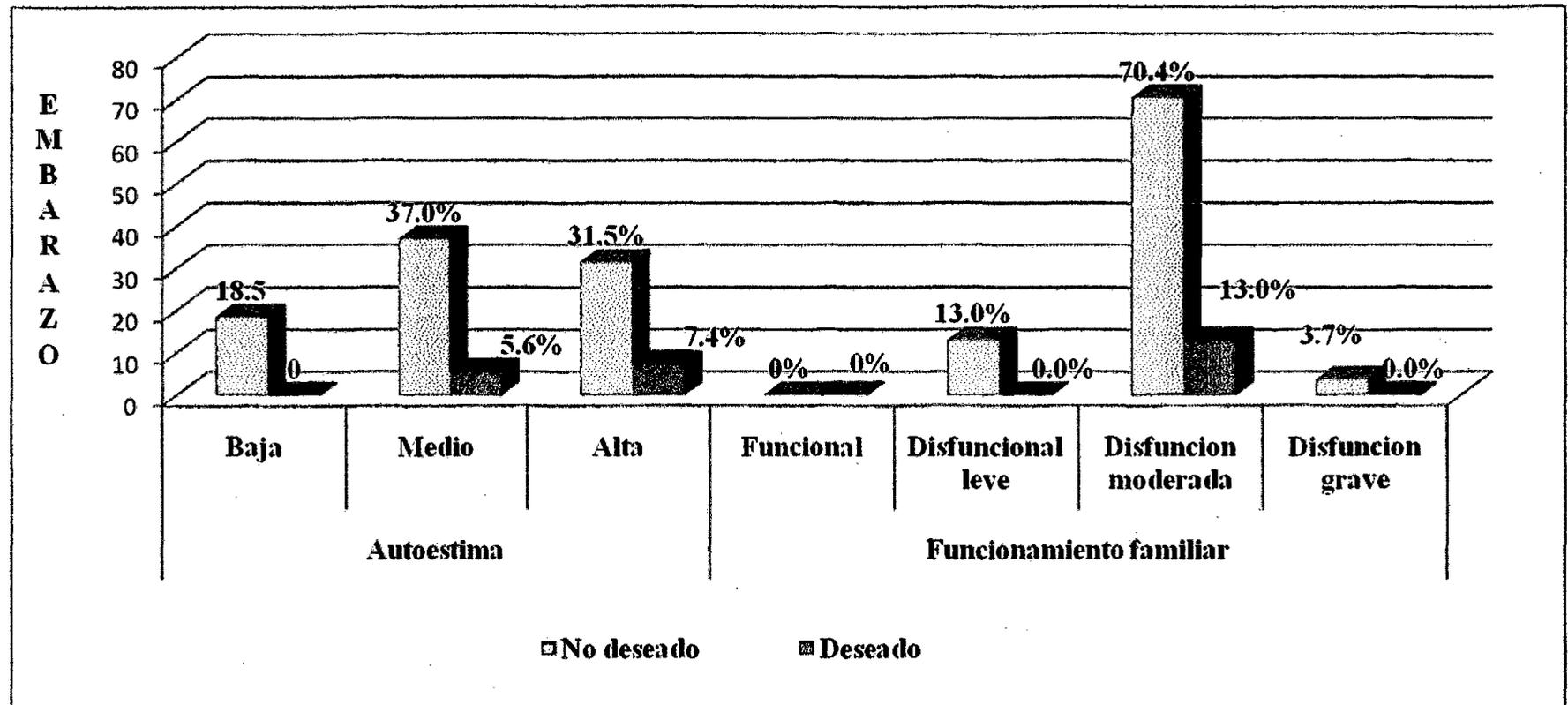
$$X^2 = 1.294 \text{ g.l} = 6 ; P = 0.255 > 0.05$$

Fuente: Test de autoestima de Rosemberg, test de funcionamiento familiar por Gabriel Smilkstein y formulario del cuestionario de embarazo.

En la tabla 06 del 100%(54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 37%(20) con autoestima media su embarazo es no deseado, el 31.5%(17) con autoestima alta su embarazo es no deseado, el 18.5%(10) autoestima baja su embarazo es no deseado; se observa que el 7.4%(4) con autoestima alta y el 5.6%(3) con autoestima media su embarazo es deseado; mientras que el 70.4%(38) con disfunción moderada su embarazo es no deseado, el 13.0 %(7) con disfuncional leve su embarazo es no deseado, mientras que el 13.0 %(7) con disfunción moderada su embarazo es deseado, también el 3.7%(2) de las con disfunción grave su embarazo es no deseado; no encontrándose ningún embarazo deseado en adolescentes provenientes de familias con disfunción leve y disfunción grave; tampoco se encontró ningún embarazo en adolescentes de familias funcionales.

La presente tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica de Ji cuadrado cuyo valor fue de  $X^2 = 1.294$ , con 6 grados de libertad; con un nivel de significancia de  $P= 0.255 > 0.05$ , por lo que se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre autoestima y el funcionamiento familiar con el embarazo en las adolescentes. Por lo que se concluye que cada variable es independiente entre sí.

**Grafico 06:** Autoestima y Funcionamiento familiar relacionados con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.



Fuente: Tabla 06

#### IV.DISCUSIÓN

En la tabla N° 01, se evidencia, que del 100% de adolescentes embarazadas del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, el 42.6% (23) tienen autoestima media; el 38.9%(21) tienen autoestima alta, y solo el 18.5% (10) tienen autoestima baja; estos resultados son similares con los obtenidos por *Pardo. F (2007)* en su estudio “Niveles de autoestima en adolescentes”, donde concluye, que de 200 gestantes adolescentes, el 65% tuvieron nivel de autoestima medio, el 29.5% con nivel de autoestima alto y el 5.5% presentó nivel de autoestima bajo; se puede deducir entonces que los resultados hallados admiten una similitud, para Rosemberg tener una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja se asocia con estructuras de personalidad depresivas, narcisista, timidez y ansiedad social. De todo lo antes mencionado se puede decir que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel de autoestima medio y alto, esto puede explicar que se presentan embarazos en este grupo de adolescentes debido a la seguridad, amor y definición positiva que tienen hacia ellas mismas, siendo esto que les permite relacionarse con demás personas sin ningún problema sin embargo esta actitud se convierte en un riesgo para la adolescente proveniente de familias con algún grado de disfuncionalidad ya que ellas al carecer de cariño, afecto, comprensión en su familia, son impulsada a mantener relaciones sexuales.

De la misma manera en la tabla N° 02, se observa que, del 100% (54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, el 83.3%(45) provienen de familias con disfunción moderada; el 13%(7) pertenecen a familias con disfunción leve, y el 3.7%(2) provienen de familias con disfunción grave, no se encuentra adolescentes embarazadas provenientes de familias funcionales; denotándose en un 100% que, el embarazo adolescente se da en aquellas que provienen de familias con algún tipo de disfuncionalidad. Así mismo de acuerdo a los resultados presentados en la tabla N° 07, se evidencia que en función al grado de instrucción del 100%, el 72.2% (39) de embarazos son deseados en aquellas adolescentes con instrucción secundaria y el 27.8%(15) de adolescentes embarazadas son con superior incompleta; además existe una nivel de significancia de  $p= 0.04 < 0.05$  entre el grado de instrucción y el embarazo; coincidiendo con los resultados de *Arnoldo, P y Col. (1997)* en su investigación titulada “ factores

sociales asociados a la gestación precoz” realizado en Cuba respecto al funcionamiento familiar concluye que, el 73.8% de embarazo precoz poseen factores sociales asociados como inestabilidad familiar y no convivir con los padres, mientras que más de la mitad (67.2%) poseen una educación sexual deficiente. Es necesario remarcar que los resultados obtenidos en la tabla N°02 son diferentes con los resultados obtenidos por *Gutiérrez T. (2000)* en su investigación titulado: “Situación sociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente”, realizado en Colombia, en este estudio incluyó a 267 adolescentes entre 12 y 20 años, concluyendo que en la dimensión familiar el 62% pertenecen a familias nucleares, el 51% de los casos de los padres están casados, el 44% viven actualmente con su pareja y en el 70% tiene una comunicación armoniosa intrafamiliar; Así mismo Freud en su teoría “ psicosexual ” refiere: “ La fuerza de las pulsiones que surgen durante la pubertad hace que se produzca una vulnerabilidad acentuada de la personalidad, esta debilidad de la personalidad requiere el empleo de diferentes mecanismos de defensa, entre ellos la intelectualización y la sublimación, para enfrentarse con la ansiedad y la inseguridad ”. De todo lo anterior se puede deducir que los resultados encontrados son porque la población tomada para el estudio presentan las mismas características como es la disfuncionalidad; en la familia se encuentra el soporte afectivo que necesita la adolescente, la práctica del acto sexual se inserta dentro de un marco de graves problemas familiares, fracaso familiar y otras formas de expresión de conflictos o conductas rebeldes ante los padres, estas jóvenes presentan fuertes sentimientos de soledad y la búsqueda de sentir cariño hace que ellas a temprana edad busquen una pareja.

En la tabla N° 03, se evidencia, que del 100% (54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, el 87% (47) de embarazos son no deseados; y el 13%(7) son deseados, coincidiendo con el estudio de investigación realizado por *Neyra L.(1999)* “Embarazo en adolescentes” en París (Francia) con 120 gestantes adolescentes, donde encontró que un 59,2 % tuvo un embarazo no deseado, y el 40,8% aseguro que desearon la concepción; para Erickson en su teoría “ psicosocial” “La difusión de la identidad puede llevar al aislamiento del joven, su incapacidad para planear el futuro, a una escasa concentración en el estudio, o a la adopción de papeles negativos por simple oposición a la autoridad”; se puede deducir que el embarazo adolescente va ser aceptado o rechazado según las condiciones que se haya dado la concepción, también influye el grado de madurez que se ha alcanzado para hacer frente a nuevos roles.

Así mismo en la tabla N° 04 del 100%(54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, el 37%(20) tienen autoestima media y su embarazo fue no deseado, el 31.5%(17) tienen autoestima alta y su embarazo fue no deseado, el 18.5%(10) con autoestima baja y su embarazo fue no deseado; se observa también que el 7.4%(4) de adolescentes embarazadas tienen autoestima alta y su embarazo fue deseado, el 5.6%(3) de las adolescentes embarazadas tienen autoestima media y su embarazo fue deseado; la prueba estadística no paramétrica de Ji cuadrado fue de  $X^2=2.179$ ; con 2 grados de libertad con un nivel de significancia de  $0.336 > 0.05$ ; es decir no hay relación. Florenzeno en su libro “ El adolescente y sus conductas de riesgo” menciona que: “Los cambios psicológicos más significativos del adolescente son: La autoafirmación, atracción por lo sexual, preocupación por su cambio físico ,inestabilidad ,emocional, ansiedad por ello es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada”, se puede deducir entonces que una adolescente puede aceptar o rechazar su embarazo independientemente al nivel de autoestima; al surgir un embarazo adolescente mayormente no va tener una aceptación, porque la adolescente aun se encuentra en busca de su identidad, tratando de aceptarse tal y como es y no sabe lo que quiere; en un porcentaje mínimo donde las adolescentes han alcanzado la madurez un embarazo a esta edad puede ser aceptado.

De la manera al relacionar el funcionamiento familiar con el tipo de embarazo se encontró en la tabla 05 que del 100%(54) de las adolescentes embarazadas del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, el 70.4%(38) tienen disfunción moderada y su embarazo es no deseado, el 13.0 %(7) tienen disfunción leve y su embarazo es no deseado, mientras que el 13.0 %(7) con disfunción moderada su embarazo es deseado, también el 3.7%(2) con disfunción grave su embarazo es no deseado; no encontrándose ningún embarazo deseado en adolescentes provenientes de familias con disfunción leve y disfunción grave; tampoco se encontró ningún embarazo en adolescentes de familias funcionales. La prueba estadística no paramétrica de Ji cuadrado dio un valor de  $X^2= 1.609$  con 3 grados de libertad; con un nivel de significancia de  $0.445 > 0.05$ , que significa que no existe una relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes, es decir que cada variable es independiente de sí misma. Romero en su libro “Embarazo en la adolescencia” indica que en la adolescencia temprana la gestación les puede provocar

trastornos emocionales : depresión y aislamiento; adolescencia media, el embarazo puede ser visto como una amenaza o como una oportunidad que le brindará madurez o su actitud es ambivalente de orgullo y de culpa; adolescencia tardía, el embarazo es visto como una forma de consolidar la intimidad y comprometer al padre como un futuro compañero, la actitud de la gestante adolescente frente al embarazo y crianza de su hijo, están influenciadas por la etapa de su vida. De todo esto se puede deducir que el tipo de embarazo es independientemente del funcionamiento familiar que existe en el hogar de la adolescente, la familia es la encargada de impartir valores a los hijos pero ellos muchas veces trata de imitar a sus amigos por lo que esto va a influir en su conducta y va a optar por aceptar o rechazar a su embarazo según la etapa de la adolescencia que se encuentra.

En la tabla N° 06 se encontró que la prueba estadística no paramétrica de Ji cuadrado arrojó un valor de  $X^2 = 1.294$ , con 6 grados de libertad; con un nivel de significancia de  $P = 0.255 > 0.05$ , por lo que se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre autoestima y el funcionamiento familiar con el embarazo en las adolescentes deduciendo que cada variable es independiente entre sí. Razón por lo que se puede deducir que el embarazo se encuentra condicionado a otros factores como pueden ser una deficiente educación sexual y reproductiva, limitado acceso a servicios de salud, la distorsión de la información, el o la adolescente muchas veces trata de imitar a sus amigos por lo que esto va a influir en su conducta, todo esto sumándose a una familia con disfuncionalidad predisponen a padecer un embarazo precoz.

## V.CONCLUSIONES

1. No existe una relación estadísticamente significativa entre autoestima y funcionamiento familiar con el tipo de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Virgen de Fátima”.
2. De las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional “Virgen de Fátima”, el 42.6% (23) tienen autoestima media; el 38.9%(21) tienen autoestima alta, y solo el 18.5% (10) tienen autoestima baja; se concluye de que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen un nivel de autoestima medio y alto y un porcentaje mínimo tiene autoestima baja, esto explica que se presentan embarazos en este grupo de adolescentes debido a la seguridad, amor y definición positiva que tienen hacia ellas mismas, siendo esto que les permite relacionarse con demás personas sin ningún problema.
3. Del 100% de adolescentes embarazadas; el 83.3%(45) provienen de familias con disfunción moderada; el 13%(7) pertenecen a familias con disfunción leve, y el 3.7%(2) provienen de familias con disfunción grave, no se encuentra adolescentes embarazadas provenientes de familias funcionales; concluyendo que el embarazo adolescente se da en aquellas que provienen de familias con algún tipo de disfuncionalidad.
4. Considerando el tipo de embarazos de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Virgen de Fátima”, el 87% (47) de embarazos son no deseados; y el 13%(7) de embarazos son deseados, concluyendo que el embarazo adolescente va ser aceptado o rechazado según las condiciones que se haya dado la concepción, así como también se va ver influenciados con el grado de madurez que se ha alcanzado para hacer frente a nuevos roles.
5. De las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional “Virgen de Fátima”, el 37%(20) tienen autoestima media y su embarazo fue no deseado, el 31.5%(17) tienen autoestima alta y su embarazo fue no deseado, el 18.5%(10) con autoestima baja y su embarazo fue no deseado; se observa también que el 7.4%(4) de adolescentes embarazadas tienen autoestima alta y su embarazo fue deseado, el 5.6%(3) de las adolescentes embarazadas tienen autoestima media y su embarazo fue deseado; se concluye que una adolescente puede aceptar o rechazar su embarazo

independientemente al nivel de autoestima; al surgir un embarazo adolescente mayormente no va tener una aceptación, porque la adolescente aun se encuentra en busca de su identidad, tratando de aceptarse tal y como es y no sabe lo que quiere; en un porcentaje mínimo donde las adolescentes han alcanzado la madurez un embarazo a esta edad puede ser aceptado.

6. En las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional "Virgen de Fátima", se observa que el 70.4%(38) tienen disfunción moderada y su embarazo es no deseado, el 13.0 %(7) tienen disfunción leve y su embarazo es no deseado, mientras que el 13.0 %(7) con disfunción moderada su embarazo es deseado, también el 3.7%(2) con disfunción grave su embarazo es no deseado; no encontrándose ningún embarazo deseado en adolescentes provenientes de familias con disfunción leve y disfunción grave; tampoco se encontró ningún embarazo en adolescentes de familias funcionales. se concluye que el tipo de embarazo es independientemente del funcionamiento familiar que existe en el hogar de la adolescente, la familia es la encargada de impartir valores a los hijos pero ellos muchas veces trata de imitar a sus amigos por lo que esto va influir en su conducta y va optar por aceptar o rechazar a su embarazo según la etapa de la adolescencia que se encuentra.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **1. A LAS MADRES ADOLESCENTES**

Que tengan mucha apertura mental que antes de cometer cualquier acto confíen en sus padres, en el equipo de salud para así poder recibir consejos e información acerca de los métodos de planificación de personas mayores o personas competentes en el tema y acudan a los servicios de salud para poder adquirir métodos anticonceptivos y así evitar un embarazo no deseado.

### **2. AL EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA**

Es importante que un equipo profesional salud multidisciplinario desarrolle competencias que le permitan abordar la salud mental de las adolescentes y pueda proponer programas y/o proyectos de intervención utilizando las estrategias de promoción en salud, educación, atención integral, participación comunitaria y fomento de comportamientos saludables en las adolescentes y el entorno familiar y social de las mismas. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las adolescentes y así disminuir los embarazos adolescente y brindar una atención integral a la población adolescente acorde a su realidad.

### **3. A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM**

Que a través de las actividades preventivo promocional se involucren en la vida de las adolescentes a fin de prevenir los embarazos no deseados o prepararlos para ser madres e inculcar en las diferentes cursos de líneas temas que involucren con las variables en estudio buscar otras dimensiones que posiblemente estén relacionadas con el embarazo.

## VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

### De libros:

1. Álvarez, R. (1991). Salud Pública. Medicina Preventiva.. Ed. Manual Moderno, México Pg. 10-11
2. Arias, R. (2001). Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la Ciudad de México. *Redess Jóvenes*, Pg. 2(4), 30-34.
3. Arnao, J. y Cabezudo, C. (2001). Relación de las drogas con las actitudes sexuales y vínculos de pareja. Un estudio cualitativo descriptivo-analítico en adolescentes mujeres de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, Pg. 4(1), 121-132.
4. Briones, Guillermo (1996) “Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales”. Segunda Edición, Editorial trillas - México. Cuarta reimpresión, 322Pg.
5. Caballero, G. (2004). Conocimientos y actitudes sexuales de los géneros en la salud reproductiva de los adultos jóvenes. *Umbral de investigación*. Pg. 1(1),31-38.
6. Canales, E. (2005). Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Ed. Inter americana. 5ta Edic. México. Pg. 328.
7. Florenzeno, R. (1997). “El adolescente y sus conductas de riesgo” - Santiago de Chile Ediciones Universidad Católica de Chile, Pg. 235
8. González G. (1994) “La adolescencia en el Perú”; UPCH; Instituto de Investigación de la Altura; OMS. 1º Edición, Lima. Pg. 98.
9. Hernández Sampieri, Roberto (2008) “Metodología de la investigación científica”. Primera Edición, Editorial Impreandes Presencia S.A. Colombia. Pg 234.

10. Martín, L. y Reyes, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. Pg. 29(2), 183-187.
11. Montt M.E. (2002) "Autoestima y Salud Mental en adolescentes"- Salud Mental Editorial Biociencia, Lima Perú. pg.19.
12. Navarro, H; Cortazar, J; Et.al. (1999). Orientación de prevención integral sexualidad y salud reproductiva dirigida al docente. Madrid España Pg.150.
13. OPS y OMS (2001). Salud sexual y reproductiva. En: *Comunicación para la Salud N° 8*. Washington: OPS y OMS. Pg. 87.
14. Shaffe. D. (2000) "Psicología del desarrollo: Infancia y Adolescencia"; 5° Edición; Universidad de Georgia Pg. 103-110.
15. Rivera (2003) "Embarazo en adolescentes: Aspectos de tipo social, psicológico y cultural" Ed. Manual Moderno, México Pg. .30-52.
16. Roche Olivos, Robert. (1997). " psicología y educación para la prosocialidad" 3ra edición . Pg. 85.
17. Romero M.(1978) "Embarazo en la Adolescencia", Sexualidad y Embarazo- OPS. Pg. 122.
18. Shibutni, T (1971) " Psicología Social Y Psicología Paidos" Editorial Paidos ,Brasil Pg. 40.

**Revista:**

19. Ávila Gálvez, E. (1997). "Aspectos psicosociales del embarazo en la Adolescencia" - .Rev. Cubana de Pediatría.. Pg. 74.
20. Gutiérrez, Gonzales. (2005). "Situación sociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente" Rev. de Enfermería: Pg. 21-25.
21. Muñoz B. (2001). "Una perspectiva integradora de embarazo adolescente: la visita domiciliaria como estrategia de intervención". Rev. de Psicología de Universidad de Chile. Pg. 10, 21-34.
22. Neyra L. (1999). "Embarazo en Adolescentes: enfoque de riesgo"- Rev. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Pg. 45.
23. Lugo, N.(2002)"El mundo afectivo de la adolescente embarazada"-Rev. Investigación y educación en Enfermería. Colombia. Pg.10-20)
24. Pérez, A. (19997). "Factores Sociales Asociados al embarazo en el Área de Salud". Rev. Santiago de Cuba. Pg. 31-34.

**Sitios de red:**

25. Castañer, O. (1996) "La asertividad: expresión de una sana autoestima" Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>. Accesado el 23/94/11
26. García, V(2003) ."Autoestima" Disponible en: <http://www.mmercellux.tripod.com/autoayuda>. accesado el 21/10/2010.
27. Pedreza, L. "Autoestima" Disponible en: <http://www.pino.pntic.mec.es/recursos/adolescentes/salud/autoestima.htm>. Accesado el: 21/10/10.

# ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR RELACIONADO CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la relación que existe entre autoestima y el funcionamiento familiar con el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011?</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar con el tipo de embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas- 2011.</p> <p><b>Específicos</b> ✓ Identificar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas- 2011.</p>	<p><b>(Ha):</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre autoestima y funcionamiento familiar con el tipo de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas –2011</p> <p><b>(Ho):</b> No existe una relación estadísticamente significativa entre autoestima y funcionamiento familiar con el tipo de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2011.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> <b>De acuerdo a la investigación:</b> Básica <b>De acuerdo a la técnica de contrastación:</b> Descriptiva. <b>De acuerdo a su naturaleza:</b> Cuantitativa. <b>De acuerdo al tiempo de ocurrencia:</b> prospectivo <b>De acuerdo al periodo y secuencia de estudio:</b> de corte transversal.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar el funcionamiento familiar de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas- 2011.</li> <li>✓ Valorar el tipo de embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas- 2011.</li> <li>✓ Relacionar el nivel de autoestima con el tipo de embarazo de las adolescentes atendidas en embarazadas atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas- 2011.</li> <li>✓ Relacionar el funcionamiento familiar con el tipo de embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas- 2011.</li> </ul>		<p><b>UNIVERSO MUESTRAL :</b> El universo muestral estuvo constituido por 54 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.</p> <p><b>MÉTODOS Y TÉCNICAS DE MUESTREO</b> <b>Método:</b> Encuesta <b>Técnica:</b> Cuestionario <b>Instrumento:</b> formulario de la encuesta</p> <p><b>ÁREA DE ESTUDIO.</b> Hospital Regional Virgen de Fátima.</p>
--	--	--	---

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE V = 1	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN N	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Autoestima	Viene a ser, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad que tenemos con dignidad, amor y realidad" se presenta la autoestima como un conjunto de actitudes del individuo hacia sí mismo. El nivel de autoestima tiene implicancias directas	Baja	Se muestra insatisfecho con lo que hace, se ve múltiples defectos, dudas cuando tiene que tomar una decisión. Uno debe pensar que el sentirse de esta manera se pone trabas a sí mismo, lo que no ayuda a conseguir sus metas.  Intenta ver tu lado positivo y recuerda que el primer paso para que los demás te valore, es que tú encuentres atractiva tu forma de ser.	0 a 25 pts de 10 ítems	Ordinal tipo Likert  A. Muy de acuerdo = 4ptos B. De acuerdo = 3ptos C. En desacuerdo = 2ptos D. Muy en desacuerdo = 1pto
		Media	Afronta la vida con cierto desequilibrio, en algunas ocasiones le es difícil enfrentar por sí solo los problemas de la vida y asumir las dificultades del camino.	26 a 29 pts de 10 ítems	

	sobre el embarazo en adolescentes, se determinar el nivel de autoestima a través del el test de Rosemberg.	<b>Alta</b>	<p>La persona se muestra seguro de sí misma, tiene un concepto realista de sus puntos fuertes y débiles, se acepta a sí mismo y a los demás, es estable emocionalmente.</p> <p>La autoestima es buena, incluso excesiva. Crees plenamente en ti y en tu trabajo; esto te da bastante fuerza.</p>	<p>30 a 40 pts</p> <p>De 10 ítems</p>	
--	--	-------------	--	---------------------------------------	--

VARIABLES  V = 2	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
<b>Funcionamiento Familiar</b>	La familiar es el soporte afectivo que necesita la adolescente ya que a través de ello formar los valores, actitudes, roles y hábitos de una generación a otra. Por medio de la palabra y el ejemplo la familia moldea la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y actuar. La funcionalidad familiar. Será medido a través del funcionamiento familiar por Gabriel Smilkstein	Funcional	Cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica.	18-20 pts	Ordinal  tipo Likert  A. Nunca = 0 puntos B. Casi nunca = 1 punto C. Algunas veces = 2 puntos D. Casi siempre = 3 puntos E. Siempre = 4 puntos
		Disfuncional leve	Es en donde existen de vez en cuando cambios de palabras entre los integrantes de la familia	13 a 17 pts	
		Disfunción moderada	Aquella en la que puede haber golpes (violencia) física o verbal.	10 a 12 pts	
		Disfunción grave	Es donde hay violación, abuso, drogas, prostitución.	0 a 9 pts	

<b>VARIABLES</b>  <b>V = 3</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Embarazo en adolescentes</b>	<p>Es aquel que se presenta entre los 14 y 19 años o el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen., concluyendo en un embarazo deseado y no deseado.</p>	<b>Embarazo Deseado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificado (deseo enamoramiento, dentro del matrimonio, convivencia)</li> <li>- convivientes</li> <li>- Planificado,</li> <li>- Dentro del matrimonio</li> <li>- Se siente feliz con su embarazo.</li> <li>- No tuvo pensamientos de suicidio.</li> </ul>	<p>Nominal de distorsión:  Tipo dicotómica</p>
<b>Embarazo no Deseado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embarazo por decepción.</li> <li>- No planificado (coitos espontáneos, mal uso de métodos anticonceptivos, adulterio).</li> <li>- Presión de pareja (cohesión a pareja , temor a perderlo)</li> <li>- violación (persona extraña, persona conocida).</li> <li>- Accidentes (servicio higiénico, piscinas, sentarse en cama de parejas con uso sexual).</li> <li>- Condición económica baja (prostitución)</li> </ul>			

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

Facultad de Enfermería

## TEST DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

I. **PRESENTACION:** Con mucho respeto nos dirigimos a Ud. para realizar la presente encuesta con fines de estudio. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esta información contribuirá para descubrir los niveles de autoestima de cada adolescente y de acuerdo a ello realizar acciones preventivas.

II. **INSTRUCCIONES:** A Continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, los que usted debe marcar con un aspa (x) donde corresponde.

III. **DATOS GENERALES:**

Edad: ..... Años. Procedencia:.....

Estado civil: .....

Religión: Católico ( ) Evangélico ( ) Ateo ( ) Otro ( )

IV. **CONTENIDO**

ÍTEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás				
2.Estoy convencido de que tengo buenas cualidades				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4.Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5.En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
6.Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
7.En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8.Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10.A menudo creo que no soy una buena persona.				

Fecha: ..... / ..... / .....

Gracias.

## ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA (ROSEMBERG)

Muy de acuerdo = 4 De acuerdo = 3

En desacuerdo = 2 Muy en desacuerdo = 1

Muy de acuerdo = 1 De acuerdo = 2

En desacuerdo = 3 Muy en desacuerdo = 4



Desde la pregunta 1 hasta la 6

Desde la pregunta 7 hasta la 10

Puntaje máximo del instrumento = 40

Puntaje mínimo del instrumento = 0

### Valores asignados para determinar el nivel de autoestima de las adolescentes embarazada.

Autoestima baja = 0 -25

Autoestima media = 26 - 29

Autoestima alta = 30 -40

**Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas  
Facultad de Enfermería**

**TEST DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR  
POR GABRIEL SMILKSTEIN**

**I. INSTRUCCIONES:**

A continuación encontrará una serie de preguntas debe marcar sin pensar, luego de su análisis marque la respuesta correcta en los casilleros que se indica.

La información que se le va pedir es importante para el cuidado integral de la salud por lo que debe responder con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esta información contribuirá para determinar la funcionalidad familiar de las adolescentes y de acuerdo a ello tomar medidas preventivas.

**II. DATOS GENERALES:**

Edad: .....

Numero del miembro de la familia: .....

Parentesco: .....

Ingreso económico en soles: ..... Grado de instrucción:

.....

Con quien vive: padres ( ) pareja ( ) sola ( )

Donde vive: casa de padres ( ) cuarto alquilado ( )

**IV. CONTENIDO:**

ÍTEMS		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Esta contento con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema o necesidad						
2. Le agrada como en su familia hablan y comparten sus problemas						
3. Le gusta como su familia acepta apoya sus deseos de emprender nuevas actividades						
4. Le agrada como su familia le expresa afecto y responde a emociones como:	Amor					
	Tristeza					
	Rabia					
5. Esta contento como comparten en su familia	El tiempo para estar juntos					
	Los espacios de la casa					
	El dinero					

Fecha: .....

Gracias.

## ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL TEST DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

POR GABRIEL SMILKSTEIN

A. Nunca = 0 puntos

B. Casi nunca = 1 punto

C. Algunas veces = 2 puntos

D. Casi siempre = 3 puntos

E. Siempre = 4 puntos

Puntaje máximo del instrumento = 20

Puntaje mínimo del instrumento = 0

**Valores asignados para determinar el funcionamiento familiar.**

Funcional = 18-20

Disfuncional leve = 13-17

Disfunción moderada = 10-12

Disfunción grave = 0-9

N°

**ANEXO N° 05**

**Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas**

**Facultad de Enfermería**

**FORMULARIO DEL CUESTIONARIO**

**DE EMBARAZO**

**I. INSTRUCCIONES:**

Con mucho respeto nos dirigimos a Ud. para realizar la presente encuesta con fines de estudio. Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esta información contribuirá para descubrir los tipos de embarazo de cada adolescente y de acuerdo a ello realizar acciones preventivas.

**II. Datos generales:**

**Edad:** .....

**III. CONTENIDO**

**A) Embarazo deseado y no deseado:**

**1. El embarazo fue planificado?**

Sí ( ) No ( )

**2. El embarazo se realizó cuando eran:**

Enamorados ( ) Convivientes ( ) Matrimonio ( ) otro ( )

**3. Te sientes feliz con tu embarazo**

Si ( ) No ( )

**4. Como así se embarazó.**

- Mal uso de métodos ( ) - No usó métodos ( )

- Coito espontáneo ( ) - Presión de la pareja ( )

- Temor de perder a su pareja ( ) - Violación x persona conocida ( )

- Violación x persona extraña ( ) - Condición económica baja ( )

- Previo acuerdo de su pareja ( )

**5. Alguna vez tuvo pensamientos de terminar con su embarazo**

Si ( ) No ( )

**Fecha:**...../...../.....

**Muchas gracias**

## ESCALA DE PUNTUACIÓN DEL FORMULARIO DEL CUESTIONARIO DE EMBARAZO

**1. El embarazo fue planificado:**

**SÍ ( x ) Deseado**

**NO ( x ) No deseado**

**2. El se dio cuando:**

**CONVIVIENTES O MATRIMONIO ( x ) Deseado**

**ENAMORADOS U OTRO ( x ) No deseado**

**2. Te sientes feliz con tu embarazo:**

**SI ( x ) Deseado**

**NO ( x ) No deseado**

**4. como así se embarazó:**

- Mal uso de métodos ( ) - No usó métodos ^ ( )

- Coito espontáneo ( ) - Presión de la pareja ( )

- Temor de perder a su pareja ( ) - Violación x persona conocida ( )

- Violación x persona extraña ( ) - Condición económica baja ( )

Todas las opciones anteriores al ser marcadas(x) determinan un embarazo **NO DESEADO**, a excepto la siguiente opción al ser marcadas(x)

- Previo acuerdo de su pareja ( ) determina un embarazo **DESEADO**

**5. Tuvo pensamientos de terminar con su embarazo**

**SI ( x ) No deseado**

**NO ( x ) Deseado**

El 50% más uno de opciones marcadas van a determinar el tipo de embarazo que se produce en las adolescentes pudiendo ser **DESEADO O NO DESEADO**

**ANEXO N° 06**

**ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS**

**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....  
 .....

**Fecha:** ...../...../...

\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del Experto**

**ANEXO N° 07**

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE  
EL FORMULARIO DEL CUESTIONARIO DE EMBARAZO (JUICIO DE  
EXPERTOS**

ITEM	EXPERTO					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	0	4
02	1	1	1	1	0	4
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	0	4
07	1	1	1	1	0	4
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

**Respuesta de los profesionales:      1 = Si,    0 = No**

**PROFESIONALES CONSULTADOS:**

1. Lic. Enf. Yshoner A, Silva Diaz.
2. Lic. Enf. Celinda Marquina Paz.
3. Lic. Enf. Marianela Chirito Cano.
4. Lic. Enf. Cesar Díaz Vargas.
5. Psicólogo. Policarpio Chauca Valqui.

**INTERPRETACION:** en el cuadro siguiente se tiene los puntajes que se obtuvo de la calificación de cada uno de los expertos que fueron un número de 5 expertos lo cual con las correcciones y sugerencias se logró mejorar dicho instrumento para de esta manera sea válido.

**DECISIÓN ESTADÍSTICA SOBRE EL CUESTIONARIO DE EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES**

<i>ITEM EVAL.</i>	<i>JUECES EXPERTOS</i>				<i>P VALOR</i> $\leq \alpha$	<i>SIGNIFI C. ESTAD.</i>
	<i>ADECUADO</i>		<i>INADECUADO</i>			
	Nº	%	Nº	%		
<i>1</i>	4	80	1	20	0.15625	*
<i>2</i>	4	80	1	20	0.15625	*
<i>3</i>	5	100	0	0	0.03125	**
<i>4</i>	5	100	0	0	0.03125	**
<i>5</i>	5	100	0	0	0.03125	**
<i>6</i>	4	80	1	20	0.15626	*
<i>7</i>	4	80	1	20	0.15626	*
<i>8</i>	5	100	0	0	0.03125	**
<i>9</i>	5	100	4	0	0.03125	**
<i>10</i>	5	100	0	0	0.03125	**
<b><i>TOTAL</i></b>	46	92	4	8	2.31899	**

FUENTE: Apreciación de expertos.

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

\* : Significativa.  $P < 0.05$

**INTERPRETACIÓN:** En el siguiente cuadro se muestra que de los 5 expertos evaluadores el 92% consideran adecuado el instrumento y el 8% no de tal manera con las observaciones y sugerencias realizadas por los expertos se mejoró dicho instrumento razón por la cual se considera válido.

**ANEXO N° 08**

**CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE EMBARAZO PARA MEDIR EL TIPO DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES FORMULA: SPLIT-HALVES**

ITEM CASOS	1	2	3	4	T	P	IP	T2	P2	T+P	T2
1	1	1	0	1	1	2	2	1	4	3	9
2	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	16
3	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	16
4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	4
5	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	16
6	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	16
7	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	16
8	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	16
9	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	16
10	1	0	1	1	2	1	2	3	1	3	9
	9	9	8	8	18	18	33	33	34	36	134

**FORMULA DE SPLIT HALVES:**

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I (\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)] [(n \sum P^2 - (\sum P)^2) ]}}$$

n = N° de casos

rip = relación de ítems de pares con impares

$$rip = \frac{10(33) - 18(18)}{\sqrt{[10(33) - (18)^2][10(34) - (18)^2]}}$$

$$rip = \frac{330 - 324}{\sqrt{[330 - 324][340 - 324]}}$$

$$rip = \frac{6}{\sqrt{(6)(16)}}$$

$$rip = \frac{6}{\sqrt{96}}$$

$$rip = \frac{6}{9.8}$$

$$rip = 0.6$$

## REEMPLAZAMOS

$rip = \frac{2(r_{ip})}{1+r_{ip}}$  = spearman brown Expresa el máximo cálculo de la confiabilidad

$$rip = \frac{2(0.61)}{1 + 0.61}$$

$$rip = \frac{1.22}{1.61}$$

$rip = 0.76$  El instrumento se considera de fuerte confiabilidad

**ANEXO N° 09**

**Tabla 07:** Grado de instrucción relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Grado de instrucción	Embarazos				Total	
	Deseados		No deseados			
	fi	%	Fi	%	fi	%
Secundaria	34	63.0	5	9.3	39	72.2
Superior incompleta	13	24.1	2	3.7	15	27.8
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>87.1</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

$$X^2= 8.12;g.l=1;p= 0.04 < 0.05$$

**Tabla 08:** Religión relacionado con el tipo de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Religión	Embarazo				Total	
	No deseado		Deseado			
	fi	%	fi	%	fi	%
Católica	44	81.5	7	13	51	94.4
Evangélica	3	5.6	0	0	3	5.6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>87.1</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

$$X^2= 1.065;g.l=1;p= 0.587 > 0.05$$

**Tabla 09:** Persona con quien vive relacionado con el tipo embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Persona con quien vive	No deseado		Deseado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Padres	39	72.2	0	0.0	39	72.2
Pareja	7	13.0	7	13.0	14	25.9
Sola	1	1.9	0	0.0	1	1.9
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>87.1</b>	<b>7</b>	<b>13.0</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

$$X^2= 1.076;g.l=2;p= 0.796 > 0.05$$

**Tabla 10:** Estado civil relacionado con el tipo embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2011.

Estado civil	Embarazo					
	No deseado		Deseado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	41	75.9	3	5.6	44	81.5
Casada	6	11.1	4	7.4	10	18.5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>87.0</b>	<b>7</b>	<b>13.0</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

$\chi^2 = 3.312, g.l = 1, p = 0.191 > 0.05$