

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"NIVELES DE AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN MUJERES QUE EXPERIMENTARON UN  
EMBARAZO NO PLANIFICADO."**

TESIS DE GRADO

**CRISTIAN GONZALEZ SALVATIERRA**  
CARNET 13132-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"NIVELES DE AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN MUJERES QUE EXPERIMENTARON UN  
EMBARAZO NO PLANIFICADO."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**CRISTIAN GONZALEZ SALVATIERRA**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

**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**

LIC. BEVERLY VIVIANA CONTRERAS YES

**REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. RAYMOND ANTONIO MARTÍNEZ GUZMÁN

Guatemala, 01 de diciembre del 2015

Señores  
Miembros del Consejo  
Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar  
Guatemala, Guatemala

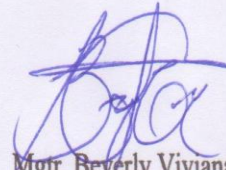
Estimados Señores:

Tengo el agrado de presentar ante ustedes el trabajo de tesis del alumno Cristian Gonzalez Salvatierra, con número de carné: 1313211 titulado: **“Niveles de autoestima y resiliencia en mujeres que experimentaron un embarazo no planificado”**, para optar por el título Licenciado en Psicología Clínica.

Considero que el trabajo realizado por el alumno Gonzalez Salvatierra llena los requisitos de investigación propuestos por la Facultad, por lo que, será un significativo aporte para el abordaje de poblaciones con la problemática abordada en el mismo.

Sin otro particular, me es grato saludarles con muestras de respeto.

Cordialmente,



Mgtr. Beverly Viviana Contreras Yes  
Asesora de Tesis  
Código 23579





Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 051136-2015

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante CRISTIAN GONZALEZ SALVATIERRA, Carnet 13132-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05542-2015 de fecha 9 de diciembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"NIVELES DE AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN MUJERES QUE EXPERIMENTARON UN EMBARAZO NO PLANIFICADO."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 10 días del mes de diciembre del año 2015.



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala  
Facultad de Humanidades  
Secretaría de Facultad

*Irene Ruiz Godoy*

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradezco a Dios, Ser Supremo que ilumina mi existencia con sabiduría y amor, y que en su infinita bondad me brinda la oportunidad de llegar a este punto con inteligencia y salud para lograr mis metas.

A la Universidad Rafael Landívar, mi alma máter, y los docentes que durante los cinco años de carrera aportaron conocimiento y experiencias inolvidables que estarán presentes siempre.

A mi familia, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy. En especial a mis padres, Fabio César Gonzalez y Miriam Teodora Salvatierra, por haberme apoyado en cada momento de mi vida con consejos, valores, ejemplo y, sobre todo, por su amor incondicional.

A mi hermano, Ezequiel Gonzalez, por su ayuda y apoyo que me brindó.

De manera especial agradezco a todas las personas que directa e indirectamente hicieron posible la culminación de esta etapa académica.

Finalmente, a los familiares y amigos que me apoyaron en este proceso.

A ustedes, ¡muchas gracias!

## ÍNDICE

Resumen.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
Antecedentes.....	11
Marco teórico.....	19
1.1. Definición de la Autoestima.....	19
1.1.1. Dimensiones de la autoestima.....	23
1.1.2. Alta autoestima.....	24
1.1.3. Baja autoestima.....	25
1.1.4. Factores que influyen en la autoestima.....	26
1.2. Conceptualización embarazo.....	28
1.3. Embarazo no planificado.....	28
1.4. Resiliencia.....	29
1.5. Adultez.....	31
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	34
2.1. Objetivos .....	35
2.2. Variable.....	36
2.3. Definición de la variable.....	37
2.4. Alcances y limites.....	37
2.5. Aportes.....	38
III. MÉTODO.....	39
3.1. Sujetos.....	39
3.2. Instrumento.....	40
3.3. Procedimiento.....	42
3.4. Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	42
IV. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	44
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES.....	73
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	75
IX. ANEXOS.....	82

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de autoestima y resiliencia de un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado. El grupo de estudio estuvo conformado por una muestra de 25 madres de la ciudad de Guatemala de 18 a 30 años de edad que han experimentado un embarazo no planificado de un nivel socioeconómico medio bajo.

Como instrumentos para la recopilación de información se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y la escala de Resiliencia E-R de Wagnild y Young (1988). Se utilizó un enfoque cuantitativo con diseño transaccional descriptivo.

Al analizar estadísticamente los resultados obtenidos se concluyó que la mayoría de participantes de los tres estados civiles poseen una baja autoestima, solteras con un 55%, casada con 71% y unida con la puntuación más alta con 86%. Siendo el grupo de las madres solteras quien presentó el puntaje más alto en autoestima normal con 49% y las unidas el más bajo en este rango con 14%. Ninguna de las madres posee una autoestima elevada. Asimismo, el mayor porcentaje de las participantes poseen leve baja autoestima en las áreas orgullo y buenas cualidades de sí mismas, capacidad de respeto y hacer las cosas bien. Por otro lado, las madres solteras y unidas presentan una adecuada capacidad de resiliencia; sin embargo, las mujeres casadas presentan una menor capacidad de la misma.

Se recomienda a las madres que han experimentado un embarazo no planificado acudir a centros de apoyo a la mujer donde puedan recibir información sobre el proceso de embarazo, sus consecuencias y técnicas de afrontamiento; así como, proceso psicoterapéutico para abordar la experiencia vivida. Así también, es aconsejable para los centros académicos brindar talleres a los estudiantes para concientizar una buena educación sexual y evitar la problemática presentada.



## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso anterior a la maternidad, que trae consigo cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social en la mujer. Desde diversos enfoques teóricos se han formulado cuestionamientos acerca de cómo este afectará la vida de la madre, sus expectativas acerca del mismo y su respuesta psicológica a dicha disposición; puesto que dicho estado propicia nuevas responsabilidades y retos a nivel individual y social.

Cuando el embarazo ha sido planificado, este conlleva la preparación de la madre para el mismo, así como, la adquisición de herramientas y conocimientos adecuados sobre cómo asumir y superar las responsabilidades que este produce de manera adecuada, sin que las mismas afecten su funcionalidad y estabilidad en las diversas áreas que la conforman.

En cambio, si el embarazo no es planificado, puede llegar a ser devastador para la madre; puesto que el mismo, puede producir cambios o complicaciones relevantes en su vida, en especial las relacionadas con inconvenientes familiares, económicos, emocionales y sociales, entre otros. En estas circunstancias el sujeto puede optar por utilizar diferentes mecanismos para evitar que dicho estado continúe, como el aborto -el cual en Guatemala es ilegal- o luego del parto, presentar conductas poco apropiadas y disfuncionales como negación, negligencia, maltrato infantil, poca capacidad de adaptación, las cuales pueden afectar de manera significativa la vida de la misma y del bebé.

Ya sea planificado o no, el embarazo produce cambios en el micro y macrosistema, dicha afirmación se confirma en estadísticas actuales, las cuales indican que las altas tasas de fecundidad en muchos países, principalmente, los que se encuentran en vías de desarrollo o no desarrollados, tienen consecuencias para los mismos, tales como: el aumento de la pobreza y

extrema pobreza. Esto debido a que los diversos sistemas como salud, educación, empleo, entre otros, no poseen la capacidad necesaria para proveer asistencia a la población cada vez mayor. En dicho contexto, Guatemala es uno de los países con una de las tasas más altas de fecundidad en el mundo, así como, uno de los países que registra los niveles más bajos de educación y mayor pobreza en Latino América. Según Rivera (como se citó en Obando, 2011), las causas que provocan un embarazo no deseado van dirigidas a la escasa disponibilidad de recursos, un nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, poca educación y conocimiento sexual.

Los datos del Ministerio de Salud y Asistencia Social muestran una línea ascendente con 41,529 embarazos en niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años en 2009, seguidos de 45,048 en 2010 y de 49.231 el año pasado, lo cual hace en este último caso un promedio diario de 135 casos. (Periodismo Humano, 2012)

Estos datos son alarmantes no sólo por el impacto socioeconómico que los mismos implican para el país, sino que, además, muchos de ellos pueden ser categorizados como embarazos no planificados; por ende, muchas de estas madres son más vulnerables a experimentar diferentes problemas a nivel psicológico que afectan de manera directa el bienestar integral de las mismas. Dichos problemas unidos a los cambios que este trae consigo, pueden producir deterioro, en las áreas personal, social y emocional de las mujeres mencionadas.

Por lo que, el objetivo de la presente investigación es determinar los niveles de autoestima y resiliencia en mujeres de 18 a 30 años de edad que han experimentado un embarazo no planificado.

La importancia de esta investigación va dirigida a reconocer e identificar las actitudes y consecuencias negativas que pueden producir un embarazo no planificado que pueden conllevar a la caída de la autoestima en las madres. Así como, determinar la capacidad de resiliencia que

las mismas presentan. Por lo general, el embarazo no planificado puede generar en las madres limitaciones en el acceso a oportunidades y crear un auto concepto conflictivo de sí mismas. En este caso, los pensamientos irracionales en relación a los cambios esperados durante el período de embarazo y posterior maternidad, pueden provocar una pérdida de seguridad como persona, lo cual repercute de forma directa en la autoestima y valor que las mismas atribuyen a sí mismas; por lo que, el presente estudio busca aportar información acerca de los niveles de autoestima generados por la incidencia de embarazos no planificados en las mujeres adultos jóvenes de la ciudad de Guatemala.

A continuación se presentarán diferentes investigaciones realizadas a nivel nacional que han aportado antecedentes sobre el tema.

Dentro de ellas se puede mencionar el estudio realizado por Alonso (2011), el cual tuvo como objetivo determinar el bienestar psicológico de mujeres de 18 a 25 años, residentes en la ciudad de Guatemala, que se retractaron de abortar al tener un embarazo no deseado, luego de asistir al Centro de Ayuda a la Mujer (APROVI). La muestra estuvo conformada por 8 madres quienes se retractaron de abortar luego de tener un embarazo no deseado. Se trabajó bajo un diseño fenomenológico, el cual se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Se empleó la escala de Bienestar Psicológico, en los resultados cuantitativos, se observa que cinco de ocho casos se encuentran ubicados dentro de un rango promedio alto en la sub-escala de bienestar psicológico subjetivo, lo cual indica que las participantes manifiestan una apreciación de satisfacción y felicidad en sus vidas, así como, alegría por su situación actual. Por su parte, dos sujetos (“A” y “F”) se ubicaron en un rango promedio, lo que refiere una percepción positiva y optimista de sus vidas, y se encuentran conformes con ellas. Por el contrario, un único caso (“H”) se ubica en un rango de promedio bajo, lo cual refiere que

presenta menor satisfacción sobre su vida, percibiéndola con desánimo y algún grado de pesimismo. Los resultados indican que luego de estos sentimientos negativos vividos y durante el embarazo, las madres adquirieron un sentido positivo y de satisfacción de sus vidas al tener a sus hijos; reflejado en el hecho de que cinco de ocho casos indicaron percibir felicidad luego del embarazo, así como tranquilidad, referida por los casos E y G.

Con el objetivo de analizar la autoestima en mujeres que durante la edad adulta intermedia presentan caída de cabello, Barreto (2009) realizó un estudio de tipo descriptivo, utilizando la Escala de Autoestima (E.A.E) y una entrevista semi-estructurada, aplicadas de forma individual a 10 personas de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 30 y 60 años, de un nivel socio económico medio-alto que radican en la ciudad de Guatemala. Al realizar el análisis, se partió del hecho que una persona con alta autoestima se muestra segura de sí misma, confía en sus habilidades para enfrentar los problemas diarios, se siente motivada, está abierta a la comunicación personal y tiene facilidad para integrarse a un grupo.

Otro estudio realizado en Guatemala fue el de Arteaga (2014), con el objetivo de determinar la relación entre autoestima y actitud de atención al cliente un grupo de meseros en un hotel de la ciudad de Guatemala. El diseño seleccionado para esta investigación fue de tipo descriptivo, correlacionales-causales, el cual busca describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto. Se tomó como muestra 21 meseros, de sexo masculino y femenino, entre las edades de 20 a 49 años. Para la recolección de la información se utilizaron dos cuestionarios: uno para medir el nivel de autoestima, la Escala de Rosenberg (RSES) y el otro para conocer la actitud de atención al cliente en el grupo de meseros. Los instrumentos fueron aplicados de forma individual a toda la población. Los resultados



evidenciaron que sí existe relación significativa entre las variables de estudio y como conclusión, se determinó que no existe correlación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre autoestima, la edad y el sexo en los meseros. Como recomendación se brindó que el estar consciente para tener un óptimo nivel de actitud de atención al cliente, es necesario la gestión de acciones como proporcionar un reconocimiento al buen trabajo, con la finalidad de mantener un alto nivel de autoestima en las personas. Asimismo, también se recomendó que el implementar talleres de autoestima y cursos relacionados mantendría y fortalecería altos niveles de autoestima que les permitan establecer mejores relaciones interpersonales.

En cuanto a los factores condicionantes del embarazo no deseado, Ortiz (2010) en una investigación de tipo cualitativa, se planteó como objetivo caracterizar los factores condicionantes de los embarazos no deseados en mujeres comprendidas en las edades de 10 a 55 años en un departamento del occidente de Guatemala en el período marzo-abril 2010. La muestra estuvo conformado por mujeres del departamento de Chimaltenango que tuvieron un embarazo no deseado en los últimos diez años, indígenas y no indígenas. Se utilizó como instrumento una entrevista abierta individual que constaba en 7 etapas, donde se logró determinar que existen diferencias entre niveles socioeconómicos y nivel de educación de las participantes con relación a los embarazos no deseados. Asimismo, uno de los resultados obtenidos manifiesta que algunas de las mujeres entrevistadas comentaron que si recibieron apoyo económico pero a la vez también recibieron recriminaciones por parte de su familia, de su pareja y de sus propios hermanos. Como conclusión se logró observar que el factor económico si influye de manera determinante en la relación de pareja, ya que provoca un desequilibrio en las finanzas, a consecuencia del embarazo no deseado. Asimismo, también se logró evidenciar que la dependencia económica de mujeres viviendo con pareja o mujeres solas que son dependientes de

su familia, sufrieron conflictos familiares por un embarazo no previsto. Como recomendación al área de salud de la región, sería efectivo sensibilizar al personal de salud sobre los derechos reproductivos de las mujeres y la necesidad de dar la información completa a las comunitarias, tomando en cuenta el nivel de escolaridad, etnia, condición social y creencias. Asimismo, capacitar y sensibilizar a los maestros y padres de familia sobre la magnitud de no dar psicoeducación a los estudiantes e hijos sobre la salud reproductiva, como medio para evitar embarazos no planificados o deseados.

Por otro lado, Secaida (2013) en su investigación tuvo como objetivo describir cómo es la autoestima en la mujer entre los 17 y 31 años durante la adolescencia, juventud y adultez temprana, de estudiantes de dos universidades privadas de la ciudad de Guatemala. El diseño seleccionado fue de tipo descriptivo, el grupo de estudio estuvo conformado por 90 mujeres estudiantes, las cuales fueron seleccionadas al azar, que se encontraran comprendidas entre las edades antes mencionadas. Dichas mujeres poseen estudios de nivel universitario en Psicología Clínica y en Química Farmacéutica, y pertenecen a un nivel socioeconómico medio. Se tomó como base 30 mujeres en la etapa de la adolescencia comprendidas entre las edades de 17 a 21 años, 30 mujeres en la etapa de la juventud entre las edades de 22 a 26 años y 30 mujeres en la etapa de la adultez temprana entre las edades de 27 a 31 años. El instrumento que se utilizó para la obtención de los resultados fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Los resultados indican que las mujeres durante la etapa de la juventud presentan una autoestima elevada en comparación de las mujeres en la etapa de la adolescencia o la adultez temprana, ya que éstas han evidenciado diferencias en cuanto a su autoestima. Se concluyó que las mujeres de 17 a 31 años de dos universidades privadas de la ciudad de Guatemala, poseen una autoestima elevada y media. Haciendo referencia a que los participantes de la muestra poseen sentimientos de

satisfacción, confianza, respeto a sí mismas, aceptación, sentimientos de estima social y capacidad para resolver problemas.

Pérez, (2015) realizó una investigación cuyo objetivo era identificar el nivel de resiliencia de adolescentes mujeres de 15 a 18 años de edad abusadas sexualmente y que han sido institucionalizadas en el centro Aleluya de San Bartolomé Milpas Altas. El estudio realizado fue de tipo descriptivo, el cual comprendió la utilización de la Escala de Resiliencia E-R de Wagnild y Young (1988) compuesta por 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7 puntos. De acuerdo a los resultados la mayoría de adolescentes mujeres abusadas sexualmente se encuentran en un nivel alto de resiliencia con el 68%, mientras que el 31% en el nivel medio y el 0% en un nivel bajo. La investigación tuvo como conclusión que las características de confianza en sí mismo y el sentirse bien solo coinciden con un porcentaje del 77% utilizado por los sujetos de estudio. Asimismo, el aspecto de ecuanimidad (denota perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad), es la que menos fortalecida está en la muestra de investigación.

En el ámbito internacional, el tema abordado también ha sido objeto de investigación.

Entre los diferentes trabajos que se han realizado se puede mencionar el de Nasiri, Kordi y Gharavi (2015) de Irán, que tuvo como objetivo comparar los efectos de la relajación en las habilidades de resolución de problemas y la autoestima en mujeres con depresión posparto. Este estudio clínico se realizó con una muestra de 80 mujeres que han asistido a los centros de salud Mashhad desde diciembre de 2009 hasta junio de 2010. Las participantes fueron divididas al azar y asignadas a las habilidades de resolución de problemas (n = 26), relajación (n = 26) y grupos de control (n = 28). Las intervenciones se llevaron a cabo durante 6 semanas y los sujetos

nuevamente completaron el test Eysenck y la Escala de Autoestima a las 9 semanas después del parto. Se trabajó bajo un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo. Luego del análisis de la información, se determinó que la autoestima, la relajación y las habilidades de resolución de problemas se pueden utilizar para prevenir y recuperarse de la depresión posparto. Basándose en los resultados obtenidos en el presente estudio, se concluyó que la relación que mantiene la autoestima con la depresión y el importante papel de las habilidades de resolución de problemas en la mejora de la puntuación de la autoestima, insinúan que dicha técnica simple se lleva a cabo en la salud mental del sujeto, con el fin de aumentar la autoestima y la disminución de los síntomas depresivos. Además, la relajación era eficaz en el aumento de la autoestima. Por lo tanto, se propone como un auxiliar o sustituto junto con otros métodos para aumentar la misma.

Por su parte, en Puerto Rico, Benítez (2010) realizó una investigación documental sobre la relación que existe entre la baja autoestima y las adolescentes embarazadas del Programa de Educación Especial. Como objetivo se planteó describir los programas más apropiados que respondan a la realidad y la diversidad estudiantil en Puerto Rico. El enfoque utilizado fue cualitativo-descriptivo. El muestreo para este estudio fue por disponibilidad, consistió en 60 documentos de investigación entre los que se encuentran: tesis, monografías y disertaciones sobre el tema en la Universidad Metropolitana en la Sala Olga Nolla del Centro de Recursos de Información. Los resultados obtenidos evidencian que no hay investigaciones realizadas para los padres y maestros que se interesen en conocer sobre la prevención, orientación y el manejo de los embarazos en las adolescentes estudiantes de Educación Especial. Como conclusión se demostró en los estudios que sí existe asociación causal entre los factores determinantes de la vida familiar personal y la incidencia de las adolescentes con y sin discapacidades, asimismo el investigador comprende que los factores dentro de la autoestima en las mujeres adolescentes son



indicadores en la decisión de tener relaciones sexuales, se evidencia en el 35 % de los documentos estudiados que no son capaces de controlar sus deseos sexuales a pesar de la educación brindada por sus padres o cuidadores.

En Canadá, un estudio realizado por Bélanger, Di Schiavi, Sabourin, Dugal, Baalbaki y Lussier (2014) tuvo como objetivo investigar la relación entre la autoestima, estrategias específicas de adaptación y ajuste marital. La muestra utilizada se conformó por 216 sujetos de 108 parejas que completaron la Escala de Ajuste Dyadic, Escala de Autoestima de Rosenberg y las maneras de hacer frente a la lista de verificación. Los resultados confirman que la alta autoestima y el ajuste marital están asociados con el uso de estrategias para resolver problemas y menos evasión como una manera de hacer frente. Por otra parte, los análisis transversales revelan que los sentimientos de autoestima se asocian con el ajuste marital.

Skorek, Song y Dunham (2014) publicaron un estudio en California cuyo objetivo fue brindar información y explorar la posibilidad de que la autoestima pueda ser medida por la relación de tres diferentes rasgos de personalidad y de estima corporal. El grupo de estudio estuvo conformado por 165 mujeres de pregrado y 133 hombres de 18 a 21 años de edad. Se utilizó como instrumento una Escala de Personalidad (Big five), autoestima y amor al propio cuerpo. Los análisis confirmaron que tanto en hombres como mujeres, la autoestima se encontraba mediada por la relación entre tres rasgos de personalidad y estima corporal, éstos eran: mayores niveles de responsabilidad, estabilidad emocional y extraversión, asociándose con una mayor autoestima y en consecuencia mayor estima cuerpo. Los análisis también revelaron que existe diferencia conforme a términos raciales/étnicas. La contribución más importante de este estudio es la evidencia de una relación indirecta entre rasgos de personalidad y estima corporal mediada por la autoestima. Además, tiene importantes implicaciones para el estudio de

la personalidad y trastornos de la alimentación en los adultos jóvenes, los cuales presentan una necesidad de mayor énfasis en la autoestima como un predictor de problemas de imagen corporal.

Fontaines, Palomo y Velásquez (2014) realizaron un estudio el cual tenía como objetivo describir la resiliencia como componente de la actitud emprendedora de los jóvenes estudiantes de la Universidad de Oriente Núcleo Monagas. El diseño utilizado fue no experimental, tipo de campo, con un nivel descriptivo. El grupo de estudio estuvo conformado por 1,072 jóvenes de los tres últimos semestres de las diferentes carreras. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario tipo Likert. Se pudo evidenciar que la resiliencia se constituye como un factor principal para lograr las metas de emprendimiento, cuando se está asociada con familias con negocio, pertenencia a organizaciones comunitarias, trabajo por cuenta propia, trabajo antes de culminar la carrera y con el perfil curricular de la profesión estudiada.

La investigación realizada por Ríos, Carrillo y Sabuco (2014) tuvo como objetivo analizar la relación entre la variable psicológica de resiliencia y las dimensiones que componen el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), así como, el potencial efecto protector de la capacidad de la resiliencia ante dicho proceso de desgaste y la aparición de síntomas de malestar psicológico en los estudiantes. La muestra fue constituida por 218 alumnos de enfermería de segundo grado de la Universidad de Murcia. Se les aplicaron tres instrumentos: la Escala de Resiliencia CD-RISC-10, el Inventario de Burnout de Maslach MBI-GS y el Cuestionario de Salud General GHQ-12. Los resultados de la presente investigación apoyan la relación negativa entre la capacidad psicológica de la resiliencia y el síndrome de burnout y la presencia de sintomatología psicológica. Como conclusión se logró determinar que aquellas personas que

emiten un mayor nivel de resiliencia, experimentan menos el SQT, y una menor reincidencia de síntomas de malestar psicológico.

Los estudios a nivel nacional como en el internacional han tenido como prioridad dar a conocer características sobre la autoestima global y cómo ésta puede relacionarse con los cambios cognitivos, emocionales y conductuales generados por la experimentación de un embarazo no planificado. Por otro lado, reflejan que el cambio no planificado y manipulado, físico o cognitivo, puede manifestarse como un decaimiento en la autoestima de la persona y así puede existir relación en cómo percibir y sentir frente al contexto social y bienestar psicológico.

Por otro lado, las investigaciones también hablan sobre la resiliencia y como esta puede influir en la persona ante las adversidades de la vida. Es decir, si la resiliencia es alta genera mayor control, tolerancia y una mejor capacidad para resistir lo experimentado.

Es importante conocer e identificar el autoestima desde una perspectiva humanista y psicológica. Para abrir paso a dicho conocimiento se ampliará la información referente a la comprensión de la autoestima, sus características, factores que influyen sobre la misma, entre otros aspectos. Asimismo, se realizará un breve abordaje teórico de un embarazo no planificado y cómo esto puede influir en la autoestima de una persona. Siendo el último punto analizado la resiliencia y sus principales componentes. A continuación se presentará la teoría relevante para el presente estudio.

### *1.1. Definición de la autoestima*

Bonet (1997) refiere que la autoestima se encuentra enlazada a la percepción del ser humano. Es decir, la forma en que se ve a sí mismo a nivel sensorial. Ya sea, cómo piensa sobre sí mismo y sobre sus comportamientos, cómo se evalúa y lo evalúan. Por lo tanto, dicho conjunto

de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias conductuales dirigidas hacia el sí mismo, logran configurar las actitudes que a amplio grado se denomina Autoestima. “La autoestima en suma, es la percepción evaluativa de uno mismo”. (p.18).

Por otro lado, es importante mencionar que la persona puede presentar diferentes grados de autoestima. Dicho autor ha logrado definir diferentes características de ésta: aprecio, aceptación, afecto, atención, autoconsciencia, apertura y afirmación. Por lo que, la autoestima puede comprenderse una actitud que se aprende, con la posibilidad de mejorarse en todo momento como cualquier otro tipo de aprendizaje que la persona atraviesa a lo largo de su vida.

Esquivel (1998) define la autoestima como un potencial, una energía que se lleva en dirección a una actitud valorativa de sí mismo. Refiere que “es la capacidad personal de reconocer el propio valor y de quererse y respetarse. Así también, como el aprecio y la consideración que las personas tienen de sí mismas”.(p.16). “El autoestima es una evaluación general del autoconcepto a lo largo de una dimensión bueno-malo o agrado-disgusto. Es decir, es la suma de sus reacciones positivas y negativas de todos los aspectos del autoconcepto propio”.(p.16).

Para Larsen y Buss (2005), la autoestima es el aumento de las diferentes reacciones positivas o negativas, ya sea a nivel conductual como cognitivo, y cómo éstas interfieren en los aspectos del autoconcepto. Por otro lado, evidencian que la mayoría de personas tienden a reaccionar de forma contradictoria respecto a su sí mismo, es decir, se toma lo malo y lo bueno, logrando reconocer que se poseen diferentes virtudes y defectos. Por lo tanto, la forma de sentir puede llegar a cambiar repentinamente, por ejemplo: cuando se realiza algo que no es sólido con el autoconcepto, como herir los sentimientos de otra persona sin considerar indiferencia, se podría experimentar una caída en el nivel de la autoestima.

Según Ramírez (2014), “la autoestima es una actitud directamente relacionada con la objetividad ecuánime, o lo que es lo mismo, la capacidad para hacer valoraciones de uno mismo verídicas y justas al margen de la opinión excesiva o desvalorizante, interesada, manipuladora, halagadora o bien objetiva, acertada y válida, que otras personas o grupos puedan efectuar sobre un sujeto”.(p.31).

Según la *Teoría de Coopersmith* (como se citó en Válek, M. 2007) se considera que el desarrollo de la autoestima es un proceso global que se lleva a cabo mediante una serie de fases dentro del desarrollo, las cuales son:

1. “El grado de trato respetuoso, de aceptación e interés que el individuo recibe de las personas significativas de su vida.
2. “La historia de éxito, el status y la posición que el individuo tiene en el mundo.
3. “Los valores y las aspiraciones por los cuáles estos últimos pueden ser modificados e interpretados.
4. “La manera singular y personal de responder a los factores que disminuyen la autoestima, ya sea que el individuo minimice, distorsione o suprima las percepciones de las fallas propias y las de los demás”. (p.35).

Generalmente la autoestima se construye durante el desarrollo infantil y es posible que perdure por siempre. El proceso de desarrollo de una autoestima positiva requiere de la validación y evaluación de los demás. La imagen que es enviada a los demás y el eco que ésta tiene.

Se ha comentado que la autoestima posee relación con el conocimiento personal y otros aspectos. Según Polaino (2004), las relaciones tempranas juegan un papel muy importante en la creación o generación de tal aspecto. Es decir, el afecto recibido entre padre e hijos, cuidadores,

familiares cercanos, entre otros, es un factor primordial para fomentar la estima del individuo; el nombre adecuado a dicho término es apego. Además, la estimación de cada persona no se constituye por sí sola de una manera aislada y solitaria, sino a través del aporte y la estimación de los demás hacia sí mismo. Al respecto, se considera importante para generar positivamente la autoestima, la estimación recibida de los otros respecto a sí mismo, o sea la estimación social.

Otro de los aspectos importantes e imprescindibles, es el propio cuerpo, específicamente, la percepción que se posea sobre este. No hay estima sin corporalidad, y en la mayoría de las ocasiones, ésta no es objetiva; puesto que, la persona se estima también en función de cómo se perciba a sí misma en cuanto a su forma corporal o física y de cómo la evalúan y perciben los demás.

Un punto importante a mencionar es que la autoestima puede ser cambiante y poco estable. Ésta va modificándose a lo largo de la vida por las experiencias que se logran superar o aspectos que puedan ir cambiando dentro de la misma persona. Al decir esto, refiere aquellos aspectos biológicos, cognitivos, conductuales y culturales del sujeto. Es decir, estereotipias, sesgos, atribuciones erróneas, modas, nuevos estilos de vida, etc., sobre las que se dificulta ejercer cierto control y escapar de sus influencias.

Consiguientemente, la autoestima puede llegar a ser modificada por medio de las funciones y experiencias de la historia o desarrollo personal, de los aciertos positivos y desaciertos, éxitos o fracasos y/o acciones dignas o no dignas. Por lo que, dichas características pueden ir alternando el sentir de la persona misma referente a su propia autoestima. Dicho esto, se logra relacionar y delimitar que la autoestima está compuesta por diferentes variables, tales como: cognitivas, emotivas y comportamentales, agregando la estimación o evaluación por los otros.

### 1.1.1. Dimensiones de la autoestima

Desde la perspectiva de Coopersmith (como se citó en Válek, 2007) se señala que la autoestima posee cuatro dimensiones:

- a) *“Autoestima en el área personal:* Consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo.
- b) *Autoestima en el área académica:* Es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sostiene sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la actitud hacia sí mismo.
- c) *Autoestima en área familiar:* Consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.
- d) *Autoestima en área social:* Es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo”. (p.39).

### *1.1.2. Alta autoestima*

Poseer una autoestima alta invita al sujeto a tener confianza, respeto, valor, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor. La persona se percibe a sí misma como un ser integral que siente y cree en sí misma, posee confianza en su propia competencia y tiene fe en sus actos. Es decir, irradia la confianza y esperanza de una forma adecuada. Se requieren dos condiciones para mantener y aumentar la autoestima. Primero, el sujeto debe experimentar un suceso que pueda atribuírsele. Y segundo, para que tenga connotaciones para su autoestima, el suceso debe de ser bueno o malo. Es decir, el experimentar un éxito posee la oportunidad de que aumente la valía personal y por lo mismo se ampliará de forma positiva la autoestima.

Dicha característica genera y favorece la aceptación propia como un ser humano. Asimismo, el individuo logra reconocer sus propias limitaciones y debilidades sin que éstas afecten su pensar, sentir y hacer, por el contrario, aprende de las mismas para superarse y fortalecerlas de una manera positiva. También hay evidencia de que la gente que posee gran control y que cree que sus cualidades son positivas, posee la capacidad de brindar y reclamar crédito por ser de cierta manera, aumentando así su autoestima. (Rodríguez, Pellicer & Domínguez, 2012). Dentro de las características bases de las personas con alta autoestima se encuentran:

- Usa su intuición y percepción.
- Es libre, nadie lo amenaza, ni amenaza a los demás.
- Dirige su vida a donde cree favorable, desarrollando habilidades positivas que lo hagan posible.
- Se adapta y acepta nuevos valores.
- Aprende y acepta las necesidades correspondientes.



- Se relaciona de forma sincera y duradera.
- Posee satisfacción al realizar su trabajo
- Se aprecia y se respeta.
- Se gusta a sí mismo y gusta a los demás.
- Toma propia decisiones y goza el éxito.
- Acepta sus errores y aprende de ellos.
- Posee la capacidad de autoevaluarse positivamente, no tiende a emitir juicios ajenos.
- Asume sus responsabilidades.

### *1.1.3. Baja autoestima*

Rodríguez, Pellicer y Dominguez (2012) comentan que las personas que piensan que valen muy poco o nada, se caracterizan por poseer baja autoestima. Estas personas no esperan lo positivo, sino que, esperan ser engañadas, menospreciadas y desvaloradas por los demás. Al anticiparse a lo peor, lo atraen y por lo general les llega.

Los sujetos que poseen sentimientos de inferioridad e inseguridad, generan desesperanza, proyectando a sí mismos, envidia, resentimiento, celos, tristeza, depresión, miedo, agresividad y rencor. Dichas características producen cierta evitación a los problemas o a las soluciones mismas y dan lugar a un comportamiento auto destructivo. Las características bases de una persona con baja autoestima son:

- Usa sus prejuicios.
- Se siente acorralado y amenazado.
- Se defiende constantemente.
- Dirige su vida hacia los deseos de los otros, sintiéndose agresivo, frustrado y enojado.

- Se empeña en permanecer estático, poca flexibilidad al cambio.
- No acepta la evolución, no ve las necesidades, no aprende.
- No acepta su sexo ni lo relacionado con él.
- Tiene problemas para relacionarse socialmente.
- Se disgusta a sí mismo y le desagradan los demás.
- Desconfía de sí mismo y de los demás.
- Diluye sus responsabilidades, no enfrenta su crecimiento.
- No acepta que comete errores, no los quiere ver ni aprender de ellos.
- No se autoevalúa, necesita la aprobación o desaprobación de otros.
- No toma decisiones propias.
- No conoce sus sentimientos, los reprime o deforma.

#### 1.1.4. Factores que influyen en la autoestima

El primer factor es la *autoaceptación*, la cual según Bonet (1997), se entiende como el reconocimiento responsable e individual de aquellos rasgos que caracterizan a la persona, donde éstos pueden ser físicos y psíquicos, manifestando y valorando cualquier forma de comportamiento o conducta. Por otro lado, Esquivel (1998) menciona que es la capacidad de reconocer las propias habilidades, así como, las limitaciones, fallas, cualidades, éxitos o fracasos; sin que dichas características generen sentimientos de culpa o mala adaptación; por el contrario, éstas deberían de generar satisfacción por el hecho de estar afrontándolas, para fortalecer el deseo de superar los fracasos o aspectos negativos de la persona. Rodríguez, Pellicer y Dominguez (2012) afirman que el conocer y el admitir las características del sí mismo, reflejan

lo que es la autoaceptación, aceptando la forma de pensar, sentir y hacer, transformando a lo empírico el comportamiento y la forma en que aceptamos como personas.

Como segundo factor se menciona el *autoconcepto*, el cual según Esquivel (1998), es el conjunto de ideas y conocimientos que se obtienen de uno mismo, es decir el YO, lo que se reconoce como persona individual. Es la base primordial de los esquemas y auto comprensión, que tiene como resultado la respuesta a la pregunta “¿quién soy yo?”. (Larsen & Buss, 2005). Se entiende como lo que se cree acerca del sí mismo, donde dichas creencias reflejan o brindan un comportamiento en especial que se manifiesta en la conducta. Si alguien se cree inútil se comportará como inútil y si se percibe como inteligente, actuará de tal manera. (Rodríguez, Pellicer & Domínguez, 2012).

El tercer factor, el *autoconocimiento*, que se entiende como el reconocer las partes del sí mismo que componen el “yo”, todas aquellas manifestaciones, habilidades y necesidades de uno. El conocer las características del *self* brinda al individuo tener una personalidad única, fuerte y particular. En caso de que una de estas partes se vea debilitada, afectará a las otras, reflejando una personalidad débil, deficiente y desvalorada. (Rodríguez, Pellicer & Domínguez, 2012).

Como cuarto factor, el *auto esquema*, definido por Larsen y Buss (2005) como la estructura específica de conocimiento o la representación cognoscitiva del autoconcepto. “Los auto esquemas por lo general se refieren a aspectos pasados y actuales del ser. Sin embargo, también hay esquemas para los seres futuros, los cuales son capaces de imaginar las personas”. (p.450).

Como último factor, se mencionan los *sentimientos de inferioridad*, los cuales según Rodríguez, Pellicer y Domínguez (2012) se construyen por medio de haber sufrido una serie de experiencias frustrantes y poca tolerancia por parte de la persona, generando una percepción de

sí mismo que puede llevar a manifestar diferentes conductas de poca aceptación, tales como: hipersensible a la crítica, sobre alardea, hipercrítico, culpa a los demás, le teme a la competencia, se siente perseguido, se oculta o evita y se auto recrimina.

### *1.2. Conceptualización embarazo*

Gispert (2004) menciona que el embarazo debe ser un motivo de glorificación cuando no ofrece riesgos ya sea para la salud física, mental o social de la persona o pareja. Por otro lado, éste debe de representar un lazo de unificación sentimental en la pareja, ser deseado y bienvenido ya que, representa la máxima expresión de amor y prevenirse cuando no lo es y se tienen relaciones sexuales, por no ser deseado.

Por su parte, el embarazo, según Rocher (2008), no es una deficiencia o una enfermedad, es un estado fisiológico, en el cual es importante tener sentido común y llevar una vida sana y limpia para brindar lo necesario. Sin embargo, dicho estado fisiológico puede contraer diferentes cambios debido a un nuevo equilibrio hormonal, circulatorio y fisiológico. Algunos de estos cambios pueden ser: dolor de cabeza, caída de cabello, caladium, cefaleas, cerclaje del cuello, congestión mamaria, congestión pélvica, acidez gástrica, acné, alergias, amenorrea, anemia, ansiedad, aumento de peso y/o obesidad, aumento de pechos, absceso mamario y anginas.

### *1.3. Embarazo no planificado*

Según Palma (2010), el embarazo no planificado se ve relacionado a un contexto de la creación y expansión de la tecnología anticonceptiva médica y a las políticas de planificación familiar. Es decir, la planificación va de la mano a la suspensión de la práctica anticonceptiva.

Sin embargo, la definición, por tanto, refiere a que todo embarazo que no fue delimitado o evitado mediante los productos que generan una anticoncepción es no planificado.

A través de las relaciones sexuales de pareja, el embarazo debe ser concebido y deseado con responsabilidad, atención, afecto y amor. No siendo así, cuando sin precaución alguna, sucede el embarazo por medio de un coito no protegido como consecuencia de una relación sexual irresponsable, se provocará un embarazo no deseado y rechazado en menor o mayor grado que acontece. (Gispert, 2004).

#### 1.4. *Resiliencia*

Según Wagnild y Young (1993), la resiliencia fomenta la adaptación y modera el efecto negativo del estrés, es una de las características más importantes de la personalidad. Asimismo, denota el potencial emocional que tienen las personas que muestran valentía, coraje y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

“Cuando todo parece actuar en nuestra contra, la resiliencia comienza actuar, ya que refiere a la capacidad para resistir y tolerar los obstáculos o dificultades que se puedan presentar. Desde el punto de vista psicológico, es la capacidad personal de hacer las cosas bien pese a los problemas o frustraciones de la vida, superarlas y salir de ellas mayormente fortalecidos o incluso transformados”.(p.6).

Los autores refieren que la resiliencia se conforma por 5 aspectos, los cuales se describen a continuación:

- a) *Confianza en sí mismo*: habilidad para creer en sí mismo.
- b) *Ecuanimidad*: tomar las cosas tranquilamente, moderando las actitudes ante la adversidad.

- c) *Perseverancia*: deseo de logro o autodisciplina.
- d) *Satisfacción personal*: comprender significado de la vida y como se contribuye a esta.
- e) *Sentirse bien solo*: libertad, únicos e importantes.

Por otra parte, se refiere que la capacidad de cualquier ser humano de enfrentar situaciones que hayan puesto en riesgo su integridad psicofísica, es denominada resiliencia. Por lo tanto, es un mecanismo de respuesta del individuo ante la adversidad, brindando fortaleza y transformación en la persona. (Gorenstein, 2012).

Según Rosales (2009), la resiliencia permite la transformación y el fortalecimiento del ser humano, donde también contrae el desarrollo de emociones positivas brindando un eficaz antídoto contra el estrés, la depresión, la ansiedad y la irritabilidad.

Gorenstein (2012) refiere que la resiliencia está conformada por los siguientes componentes:

- *Introspección*: el arte de mirar hacia el interior, preguntarse a sí mismo y darse una respuesta verdadera.
- *Independencia*: saber fijar límites y condiciones en uno mismo y el medio con problemas. La capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en la soledad o aislamiento.
- *Capacidad de relacionarse*: habilidad para obtener vínculos positivos y satisfactorios con otras personas.
- *Iniciativa*: hacerse cargo de los problemas y resolverlos por sí mismos.
- *Humor*: mantener espíritu de alegría, encontrar lo chistoso en la tragedia.
- *Creatividad*: poseer la capacidad de mantener y crear orden.
- *Moralidad*: extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y la

capacidad de mantener valores.

- *Autoestima consistente*: base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo de un niño por parte de un adulto significativo.

### 1.5. *Adultez*

Laza (2009) considera que los roles sociales que las personas desempeñan pueden llegar a definir lo que es la edad adulta. Contituye un período bastante prolongado del desarrollo humano, dividido generalmente en tres etapas:

- Adultez temprana*: período que transcurre a partir de los 18 años hasta el momento que el sujeto encuentra empleo, asume una familia, tiene hijos, etc. Se caracteriza por ser una fase importante, se asumen nuevas responsabilidades, se busca pareja y mayor ocupación laboral.
- Adultez media*: etapa propenza a pensar en el pasado, en los proyectos pasados y en los arrepentimientos. Se evidencia cierto declive físico, sin embargo, es una fase de total productividad, especialmente en lo intelectual y la autorrealización.
- Adultez tardía*: último período de la adultez, comprende edades a partir de los 65 años en adelante donde se comienza el retiro de la vida productiva.

Uriarte (2008) menciona que la década de los 20 a 30 años presenta importantes cambios evolutivos en la persona; donde la adultez se caracteriza principalmente por poseer una progresiva autonomía, disminución de la dependencia y aumento de la madurez psicológica, la productividad y la capacidad de ocuparse de personas dependientes.

Se presentan cinco sucesos de mucha importancia que marcan el proceso de cambio de la adolescencia hacia la edad adulta: la finalización de la formación académica y profesional, el

trabajo y la independencia económica, el vivir independiente respecto a los padres, el matrimonio y tener el primer hijo. Ya que, es una etapa en donde el cuerpo y la mente se encuentra preparada para criar y brindar un embarazo positivo. (Schaie & Willis, como se citó en Uriarte, 2008).

Según Erikson (como se citó en Boeree, 1998) la adultez joven es una etapa comprendida de los 18 a 30 años de edad aproximadamente, en la cual las mujeres se encuentran físicamente preparadas para un embarazo. Las personas poseen sentimientos de quién es, la intimidad es importante, estar cerca de otros, como amantes, amigos y como partícipes de la sociedad. El compromiso se vuelve un aspecto importante para la vida.

Muchas personas postergan el proceso continuo de sus relaciones interpersonales. “Si atravesamos con éxito esta etapa, llevaremos con nosotros esa virtud o fuerza psicosocial que Erikson llama *amor*. Dentro de este contexto teórico, el amor se refiere a esa habilidad para alejar las diferencias y los antagonismos a través de una "mutualidad de devoción". Incluye no solamente el amor que compartimos en un buen matrimonio, sino también el amor entre amigos y el amor de mi vecino, compañero de trabajo y compatriota”.(p.1). (Erikson como se citó en Boeree, 1998)

En síntesis, se puede mencionar que la autoestima es una característica compleja del ser humano que logra englobar diferentes características de la persona misma; es decir, la forma en que se percibe, se observa, se siente y se comporta.

Es importante mencionar que la evaluación que se tiene y tienen los demás sobre el sí mismo, juega un papel primordial en la conformación y valoración del sí mismo, y por ende, en la autoestima; la cual se forma a partir de la etapa infantil, en donde al construirse de manera correcta y positiva perdurará en las siguientes etapas como tal. Asimismo, la autoestima es un



aspecto de la personalidad del sujeto, no es rígida ni estructurada, sino que, es flexible y dinámica; se moldea durante el desarrollo o camino de la vida a través de experiencias o acciones que puede clasificarse de acuerdo a lo bueno-malo o agrado-desagrado para el sí mismo. Por lo que, para el aumento y crecimiento de la misma, es necesario experimentar aspectos positivos, que se convierten en generadores de mayor confianza y aprobación en la persona. Sin embargo, si se experimentan aspectos negativos, estos pueden llegar a disminuir el sentido o la creencia de seguridad en el sujeto, afectando su autoestima.

A su vez, el no poseer control sobre los cambios que se pueden producir a un nivel social, físico, emocional, sentimental y cognitivo puede generar un decaimiento en la misma. En donde es importante mencionar que la autoestima no se rige por uno mismo, sino que, el ambiente social posee suma importancia dentro de su desarrollo. La evaluación, aprobación, aceptación, validación y afecto de los demás puede influir en gran cantidad en la autoestima y valía personal.

Respecto a la resiliencia, se ha logrado observar y analizar que esta no se desarrolla de la misma manera con todas las personas, cada individuo tiene diversas cualidades para enfrentar la realidad en la que se encuentra y así adquirir las capacidades para lograr superar los problemas presentados. Por tanto, esta misma resistencia ante las adversidades de la vida sirven como mecanismos de defensa contra la angustia o el mal emocional presentado, lo cual también dice que ser resiliente no significa no sentir dolor o dificultades ante las adversidades, sino que brinda un mayor equilibrio en la capacidad individual para afrontar las dificultades personales de la vida.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los embarazos no deseados representan una problemática actual creciente en la población guatemalteca. Según el Guttmacher Institute (AGI) (2006) “el 44% de las mujeres de 20 a 24 años eran madres antes de los 20; la proporción más alta está en las mujeres jóvenes sin educación (68%) y en las mujeres indígenas (54%)”.(p.1). Por otro lado, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2001), el 62.4% de la población guatemalteca vive en pobreza media; 29.6% en pobreza extrema y 3.6% en pobreza severa. Dentro de los factores que forjan dicha problemática se encuentra el nivel socio-económico bajo, la inestabilidad familiar, una escasa orientación sexual, desconocimiento de métodos de planificación y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

Dicho esto, es importante profundizar en las causas que pueden llegar a precipitar tal situación. Es decir, la educación juega un papel muy importante dentro del mismo, se debe instruir y dar a conocer a los jóvenes acerca de las posibles consecuencias que conlleva tener una relación sexual para que tomen conciencia de sus actos y tengan los conocimientos necesarios para realizar una relación sexual segura.

Por otra parte, las madres que experimentan un embarazo no planificado pueden llegar a percibirse y valorarse de forma negativa, ya que están recibiendo algo que no habían buscado o planificado; es decir, un embarazo no deseado-planificado, es una realidad que afecta psicológicamente. El encontrarse en esta situación, puede hacer a las madres más vulnerables a presentar cambios repentinos en sus pensamientos, emociones, sentimientos, entre otros. El experimentar dicha controversia puede manifestar síntomas de evitación, depresión, arrepentimiento, baja autoestima, culpa, ansiedad, deterioro de bienestar psicológico, entre otras.

A pesar de los síntomas comentados, el comportamiento de la persona puede cambiar repentinamente, ya que la responsabilidad pasa a ser mayor y juega un papel importante en la limitación de varios aspectos de su vida cotidiana. Por lo general, el apoyo que le brinda el hombre a la mujer es escaso, lo que trae consigo consecuencias a niveles económicos, emocionales y sociales en la persona.

Es importante señalar los cambios que existen a nivel corporal en la madre como: el aumento de peso, hinchazón abdominal y de senos, mareos, desmayos, cansancio, higiene, entre otros, pueden provocar problemas y consecuencias en la autoestima y capacidad de resiliencia de la misma, ya que sobre dichos cambios no posee ningún tipo de control, lo cual puede convertirse en el inicio o causa del apareamiento de diferentes trastornos psicológicos.

Ante la situación expuesta con anterioridad, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es el nivel de autoestima y resiliencia que posee un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado?*

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de autoestima y resiliencia de un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado.

### **2.1.2. Objetivos específicos**

- Establecer el nivel de autoestima personal de un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado.

- Describir el factor confianza en sí mismo de la resiliencia que posee un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado.
- Establecer el factor ecuanimidad de la resiliencia que posee un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado.
- Determinar el factor perseverancia de la resiliencia que posee un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado.
- Describir el factor satisfacción personal de la resiliencia que posee un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado.
- Establecer el factor sentirse bien solo de la resiliencia que posee un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado.
- Brindar un poster informativo enfocado en el “¿Qué hacer?” cuando una madre experimenta un embarazo no planificado

## **2.2 Variables de estudio**

- Autoestima.
- Resiliencia.

## **2.3 Definición de variables de estudio**

### **2.3.1. Definición conceptual**

#### *Autoestima*

Larsen y Buss (2005) definen autoestima como una evaluación general del autoconcepto a lo largo de una dimensión bueno-malo o agrado-disgusto. Es decir, la suma de reacciones positivas y negativas a todos los aspectos de su autoconcepto.

## *Resiliencia*

Wagnild y Young (1993) definen la resiliencia como “característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.” (p.6). A lo que añaden que “puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado”.(p.6).

### **2.3.2. Definición operacional**

Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg para obtener datos apropiados sobre la autoestima de los sujetos de estudio, tomando en cuenta explorar la valía personal y el respeto a sí mismo que poseen los individuos seleccionados.

Luego de esto, se aplicó la Escala de Resiliencia E-R, elaborada por Wagnild, G y Young, H.; la cual tiene como objetivo establecer el nivel de resiliencia de los participantes, englobando aspectos como la confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo.

### **2.4 Alcances y límites**

La población a trabajar refiere a 25 mujeres adultos-jóvenes de 18 a 30 años de edad que han experimentado un embarazo no planificado. Dentro de los limitantes para realizar la presente investigación se encuentra la dificultad de ubicar a los individuos de estudio para aplicar las pruebas seleccionadas, confianza y falta de colaboración de las mismas.

## 2.5 Aportes

Se proporciona información en relación a la autoestima y el nivel de resiliencia de mujeres-adultas jóvenes que hayan conllevado con un embarazo no planificado. Es decir, se realiza una descripción del grado de resiliencia y autoestima de la población a investigar. Los resultados obtenidos únicamente aplican para sujetos con las características similares a los sujetos de estudio.

En relación a la resiliencia se evaluaron los siguientes factores:

- *Confianza en sí mismo*: habilidad para en sí mismo, en sus capacidades. Tener un dato que tiene la población ayudaría.
- *Ecuanimidad*: denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- *Perseverancia*: persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- *Satisfacción personal*: comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
- *Sentirse bien sólo*: proporciona el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

Se desarrolló un poster que posee información referente a lo evaluado que se presentará a instituciones de apoyo psicológico. Este engloba aspectos de utilidad para afrontar la problemática estudiada.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Sujetos

Los sujetos de estudio de la presente investigación refieren a 25 mujeres de la ciudad de Guatemala de 18 a 30 años de edad que han conllevado con un embarazo no planificado. El estado socioeconómico del grupo de estudio es medio bajo y no se tomó como criterio de exclusión ni de inclusión el tiempo transcurrido desde el embarazo no planificado.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) se refiere a: “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación”. (p.176).

Tabla 3.1 Descripción de los sujetos

<b>Rango de edad</b>	<b>Solteras</b>	<b>Casadas</b>	<b>Unidas</b>
<b>18 - 21</b>	2	2	2
<b>22 - 24</b>	6	4	2
<b>25 - 27</b>	1	2	3
<b>28 - 30</b>	1		

La muestra estuvo conformada por 25 mujeres de las cuales 10 eran solteras, 8 casadas y 7 unidas. En la tabla 3.1 se observa la descripción y distribución por rango de edad y estado civil.

### 3.2. Instrumento

Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). La muestra con la cual se desarrolló la escala en la década del 1960 constó de 5,024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas en New York que fueron seleccionadas al azar. Se anotó como una Escala de Guttman, tiene generalmente una alta fiabilidad. Correlaciones test-retest están típicamente en el rango de 0.82 hasta 0.88 y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de desde 0.77 hasta 0.88. Es importante mencionar que la escala es brindada para uso cotidiano, sin requerimientos para emplearla. La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de ésta se encuentra entre 0.76 y 0.87. La fiabilidad es de 0.80.

El objetivo de la presente escala es evaluar y explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Consta de 10 ítems, de los cuales 5 están enunciados de forma positiva y 5 de forma negativa para lograr controlar el efecto de la aquiescencia auto administrado. Esto permite obtener una cantidad mínima de 10 puntos y 40 como máximo.

Para calificar la EAR es importante tomar en cuenta los diferentes punteos:

- Para los ítems 1, 2, 4, 6 y 7: Muy de acuerdo = 3 o 4, de acuerdo = 2 o 3, en desacuerdo 1 o 2 y totalmente desacuerdo = 0 o 1.
- Para los ítems 3, 5, 8, 9 y 10: Totalmente de acuerdo = 0 o 1, de acuerdo = 1 o 2, en desacuerdo = 2 o 3 y totalmente desacuerdo = 3 o 4.

La escala puede ir de 0 a 30 o de 0 a 40. La interpretación puede ser obtenida por medio de punteos burdos, es decir si se obtiene de 30 a 40 puntos se posee un autoestima elevada, considerándose como autoestima normal. Si se obtiene de 26 a 29 puntos la autoestima es media,



no presentando problemas de autoestima graves, pero sería conveniente mejorarla. Y por último si se obtiene menos de 25 puntos la autoestima es baja, existiendo problemas significativos de autoestima.

Así también, se aplicó en el presente estudio la escala de Resiliencia E-R, la cual fue construida por Wagnild y Young en 1988, siendo revisada por los mismos en el año 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los mismos participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos estos son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varia entre 25 y 175 puntos. La escala de resiliencia tiene como componentes los siguientes: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo.

En cuanto a su confiabilidad, la prueba piloto posee un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89. Los estudios realizados por los autores de la prueba dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; además, con el método test-retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables.

Por lo tanto, la validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos o aspectos vinculados con la resiliencia. Depresión:  $r=-0.36$ , satisfacción de vida  $r=0.59$ , moral  $r=0.54$ , salud  $r=0.50$ , autoestima  $r=0.57$ , y percepción al estrés  $r=-0.67$ .

### **3.3. Procedimiento**

- Se determinó el tema de investigación.
- Se plantearon objetivos que se pretenden alcanzar a lo largo del presente estudio.
- Se procedió a buscar investigaciones tanto nacionales como internacionales que se hubiesen realizado en relación al tema de investigación. Asimismo, se revisó información teórica sobre el tema de forma perteneciente.
- Se delimitaron los instrumentos de investigación, los cuales son: Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.
- Se delimitó el grupo de estudio conformado por 25 mujeres que experimentaron un embarazo no planificado.
- Se efectuó la recopilación de la información a través de la aplicación de ambas escalas al grupo de estudio.
- Se llevó a cabo el análisis de los datos recopilados a través de estadística descriptiva.
- Se realizó la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones obtenidas en este estudio.

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

La presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo, el cual Hernández, Fernández y Baptista (2010) lo refieren como la utilización de recolección de datos para probar hipótesis, caracterizándose con una base numérica y de análisis estadístico. Para lograr el objetivo de establecer diferentes patrones de comportamientos y probar teorías.

El diseño empleado fue transaccional descriptivo, Hernández, Fernández y Baptista (2010) mencionan que éste tiene como objetivo indagar la incidencia o niveles de las

modalidades o variables en una población. Consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas o seres vivos y proporcionar su descripción.

Asimismo, para esta investigación se aplicó como método de análisis de datos la estadística descriptiva, la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2010) mencionan se dedica a recolectar, ordenar, organizar, analizar y representar un conjunto de datos importantes sobre el muestreo estudiado, con el fin de describir apropiadamente las características de este.

La media según Hernández, Fernández y Baptista (2010) es la medida de tendencia central mas utilizada, definiéndose como el promedio aritmético de una distribución en particular.

#### IV. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

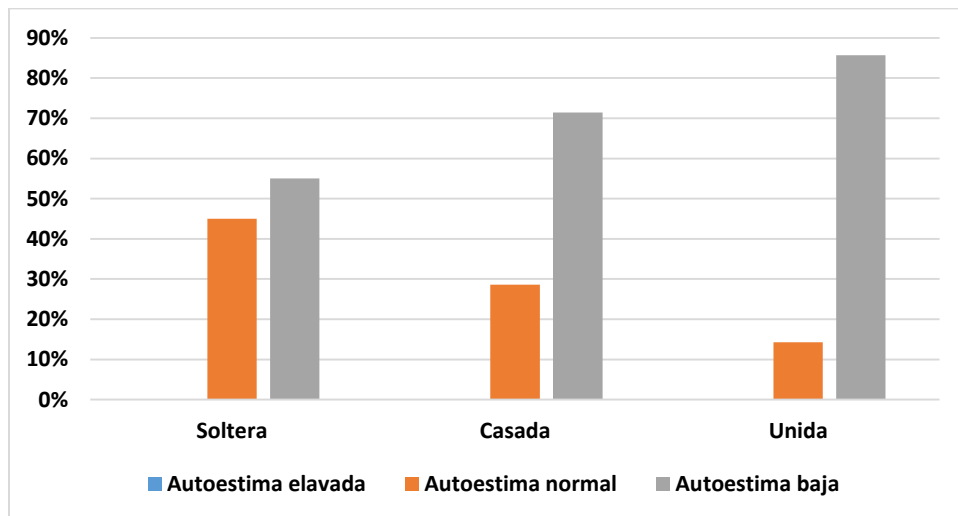
A continuación se presentan los resultados obtenidos por medio de gráficas de barras con la finalidad de determinar el nivel de autoestima y resiliencia de un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado. Se ha elaborado una gráfica de las frecuencias expresadas en porcentajes comparando los resultados obtenidos según el estado civil de las participantes del grupo de estudio por cada factor analizado.

En la tabla 4.1 se muestran los resultados del nivel de autoestima general que presentan las madres participantes del estudio. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

*Tabla 4.1 Nivel de autoestima general*

	<b>Soltera</b>	<b>Casada</b>	<b>Unida</b>
<b>Autoestima elevada</b>	0%	0%	0%
<b>Autoestima normal</b>	45%	29%	14%
<b>Autoestima baja</b>	55%	71%	86%

*Gráfica 4.1 Nivel de autoestima general*



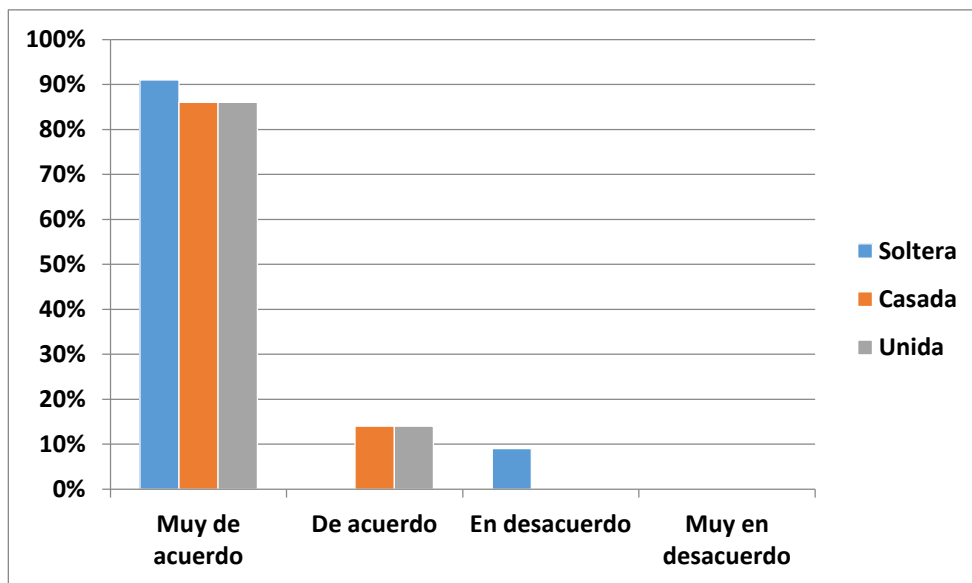
En la gráfica 4.1 se evidencia que la mayoría de participantes de los tres estados civiles poseen una baja autoestima, solteras con un 55%, casada con 71% y unida con la puntuación más alta con 86%. Siendo el grupo de las madres solteras quien presentó el puntaje más alto en autoestima normal con 49% y las unidas el más bajo en este rango con 14%. Ninguna de las madres posee una autoestima elevada.

En la tabla 4.2 se muestran los resultados acerca de la dignidad de aprecio que sienten por sí mismas, al menos en igual medida que los demás. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.2 Dignidad de aprecio

	Soltera	Casada	Unida
<b>Muy de acuerdo</b>	91%	86%	86%
<b>De acuerdo</b>	0%	14%	14%
<b>En desacuerdo</b>	9%	0%	0%
<b>Muy en desacuerdo</b>	0%	0%	0%

Gráfica 4.2 Dignidad de aprecio



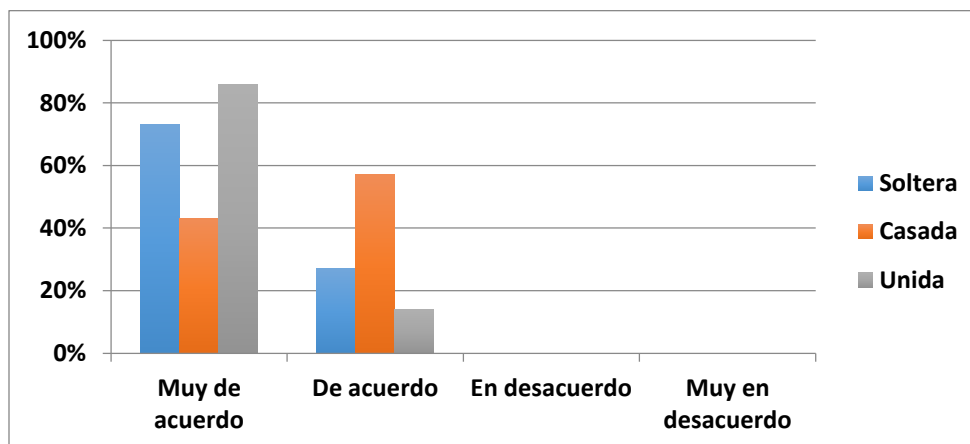
En la gráfica anterior se muestra que más del 80% de las mujeres solteras, casadas y unidas se encuentran muy de acuerdo respecto a la dignidad de aprecio que sienten de sí mismas, seguido de un 14% en mujeres casadas y unidas que afirmaron estar de acuerdo. Sin embargo, destaca que solamente las mujeres solteras con un 9% contestaron en desacuerdo, lo cual implica que este grupo minoritario puede tener algún tipo de problemática relacionada con su dignidad de aprecio. De dicho resultado puede estar relacionado con el hecho de no recibir estimación o valía por parte de la pareja, genera en la progenitora cierta disminución en la percepción de dignidad de aprecio en sí misma.

En la tabla 4.3 se muestran los resultados acerca de las cualidades positivas que se atribuyen a sí mismas. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.3 Buenas cualidades de sí misma

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>Muy de acuerdo</i>	73%	43%	86%
<i>De acuerdo</i>	27%	57%	14%
<i>En desacuerdo</i>	0%	0%	0%
<i>Muy en desacuerdo</i>	0%	0%	0%

Gráfica 4.3 Buenas cualidades de sí misma



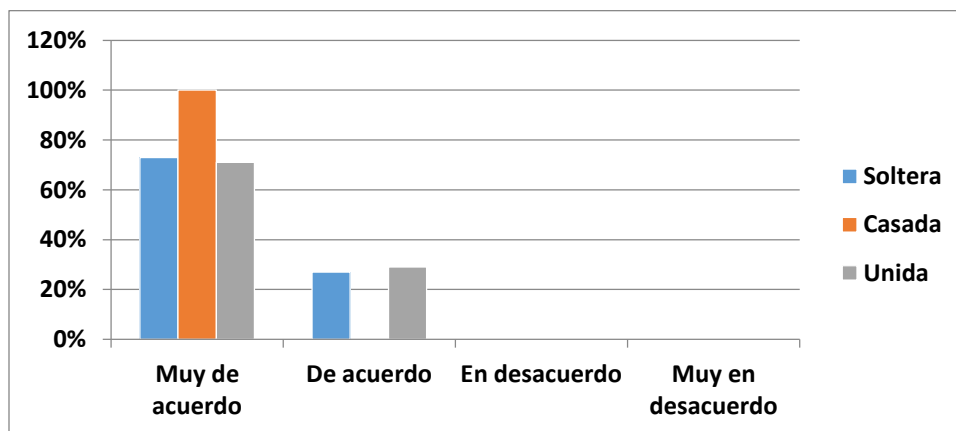
La gráfica anterior describe que el rango más amplio de respuesta es de 86 %, siendo este comprendido por las mujeres unidas que respondieron estar muy de acuerdo respecto a las buenas cualidades de sí mismas, seguido de un 14% restante de ellas que afirmaron estar de acuerdo en este aspecto. Asimismo, se observa que un 73% de las progenitoras solteras también respondieron estar muy de acuerdo con relación a sus buenas cualidades, y un 27% de las mismas indicaron encontrarse de acuerdo. Dicho resultado demuestra que las madres solteras y unidas poseen mayor confianza sobre sus cualidades que las casadas, puesto que estas mujeres se ubican en el menor rango de muy de acuerdo con un 43%.

En la tabla 4.4 se muestran los resultados acerca de las capacidades para hacer bien las cosas como la mayoría de la gente. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.4 Hacer las cosas bien

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>Muy de acuerdo</i>	73%	100%	71%
<i>De acuerdo</i>	27%	0%	29%
<i>En desacuerdo</i>	0%	0%	0%
<i>Muy en desacuerdo</i>	0%	0%	0%

Gráfica 4.4 Hacer las cosas bien



La gráfica 4.4. muestra que el 100 % de las mujeres casadas respondieron que están muy de acuerdo respecto a poder identificar la capacidad para hacer las cosas tan bien como los demás, seguido de más de un 70% de madres unidas y solteras que también refirieron estar muy de acuerdo sobre dicho aspecto.

Esto indica que las participantes casadas poseen mayor confianza en sí mismas que las demás para hacer correctamente las cosas. Sin embargo, es importante mencionar que ninguna de las participantes encuestadas se ubican en desacuerdo o muy en desacuerdo.

Sin embargo, se presenta las madres solteras y unidas con un total 40% refiere estar de acuerdo, lo cual manifiesta que este grupo posee cierta problemática para poder identificar la capacidad de sí mismas para hacer las cosas bien.

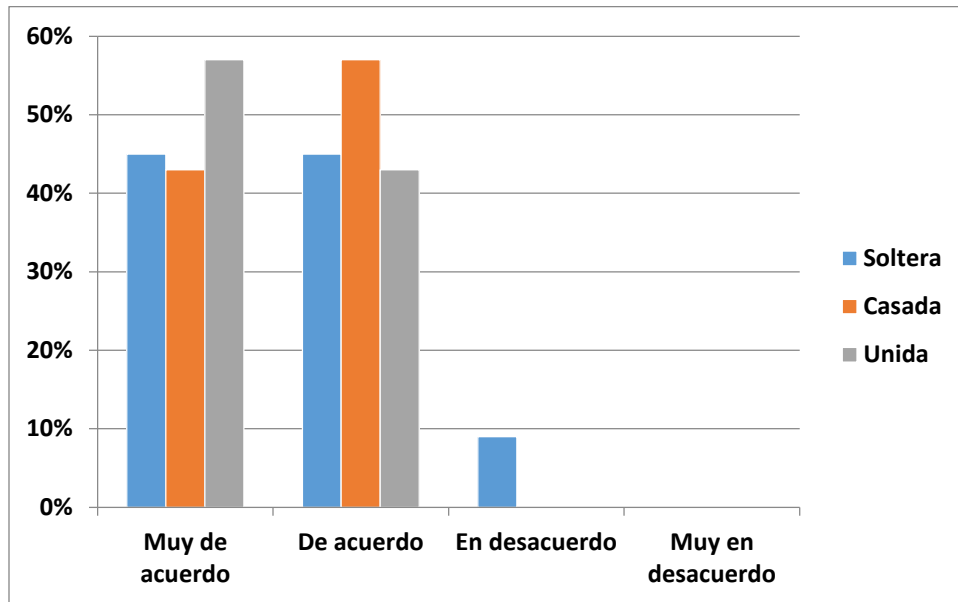
En la tabla 4.5 se muestran los resultados acerca de la actitud positiva hacia sí mismas. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

*Tabla 4.5 Actitud positiva hacia sí mismas*

	<b><i>Soltera</i></b>	<b><i>Casada</i></b>	<b><i>Unida</i></b>
<b><i>Muy de acuerdo</i></b>	45%	43%	57%
<b><i>De acuerdo</i></b>	45%	57%	43%
<b><i>En desacuerdo</i></b>	9%	0%	0%
<b><i>Muy en desacuerdo</i></b>	0%	0%	0%



Gráfica 4.5 Actitud positiva hacia sí mismas



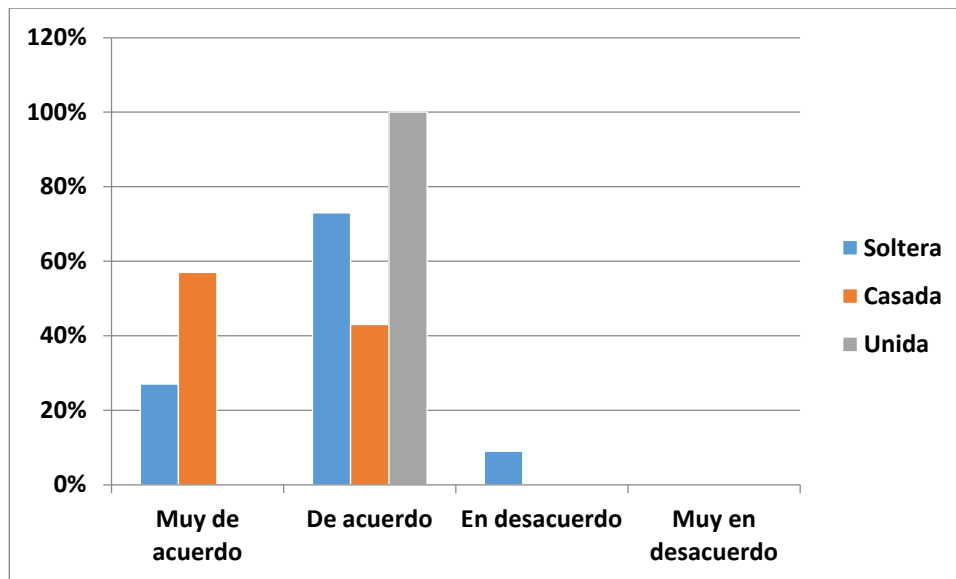
La gráfica 4.5 demuestra que el mayor porcentaje se encuentra comprendido por las mujeres unidas, quienes afirmaron con más de un 55% estar muy de acuerdo respecto a la actitud positiva de sí mismas. Por otro lado, las madres casadas también se ubican en la categoría más alta en la opción de acuerdo, las cuales comprenden más del 55% de respuesta. Este resultado muestra que las progenitoras unidas y casadas poseen mayor actitud positiva de sí mismas que las madres solteras, puesto que un 9% de las participantes sin pareja fueron las únicas en responder en desacuerdo; lo cual puede indicar que la falta de atención, apoyo emocional o afecto puede llegar a generar poca actitud positiva en este grupo minoritario de progenitoras.

En la tabla 4.6 se muestran los resultados acerca de la satisfacción que poseen de sí mismas. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.6 Satisfacción de sí mismas

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>Muy de acuerdo</i>	27%	57%	0%
<i>De acuerdo</i>	73%	43%	100%
<i>En desacuerdo</i>	9%	0%	0%
<i>Muy en desacuerdo</i>	0%	0%	0%

Gráfica 4.6 Satisfacción de sí mismas



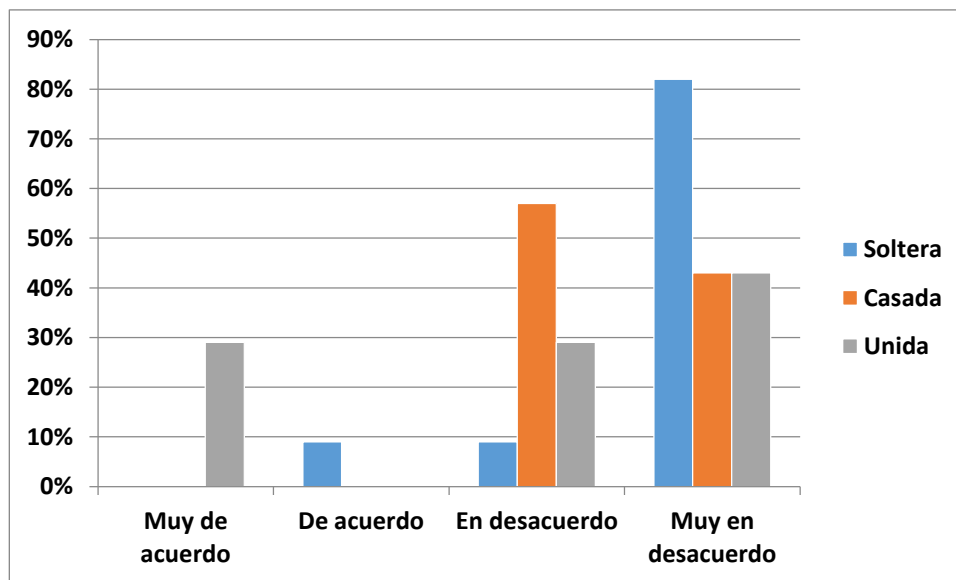
La gráfica anterior muestra que el 100% de las madres unidas se encuentran de acuerdo respecto a la satisfacción que poseen de sí mismas, siendo el grupo con mayor agrado personal, seguido de las participantes casadas que se ubican con más de un 50% al referir estar muy de acuerdo respecto a dicho aspecto. Esto indica que las mujeres casadas y unidas son las que obtienen mayor satisfacción de sí mismas, puesto que las únicas encuestadas en responder en desacuerdo con un rango de 9% son las madres solteras, lo cual nuevamente esto brinda características importantes sobre la falta de complacencia de sí mismas que mantienen al encontrarse sin el acompañamiento de su pareja.

En la tabla 4.7 se muestran resultados respecto al sentimiento de no estar muy orgullosas de sí mismas. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.7 Orgullo de sí mismas

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>Muy de acuerdo</i>	0%	0%	29%
<i>De acuerdo</i>	9%	0%	0%
<i>En desacuerdo</i>	9%	57%	29%
<i>Muy en desacuerdo</i>	82%	43%	43%

Gráfica 4.7 Orgullo de sí mismas



En la gráfica 4.7 se muestra que más de un 80 % de las madres solteras contestaron estar muy en desacuerdo con relación a no estar orgullosas de sí mismas, seguido de las participantes casadas que se ubican con más de un 50%. Sin embargo, las únicas que refirieron estar de acuerdo con un 9% respecto a no poseer orgullo de sí mismas fueron las mujeres solteras y las participantes unidas con un 29% refirieron estar muy de acuerdo con dicha afirmación. Este

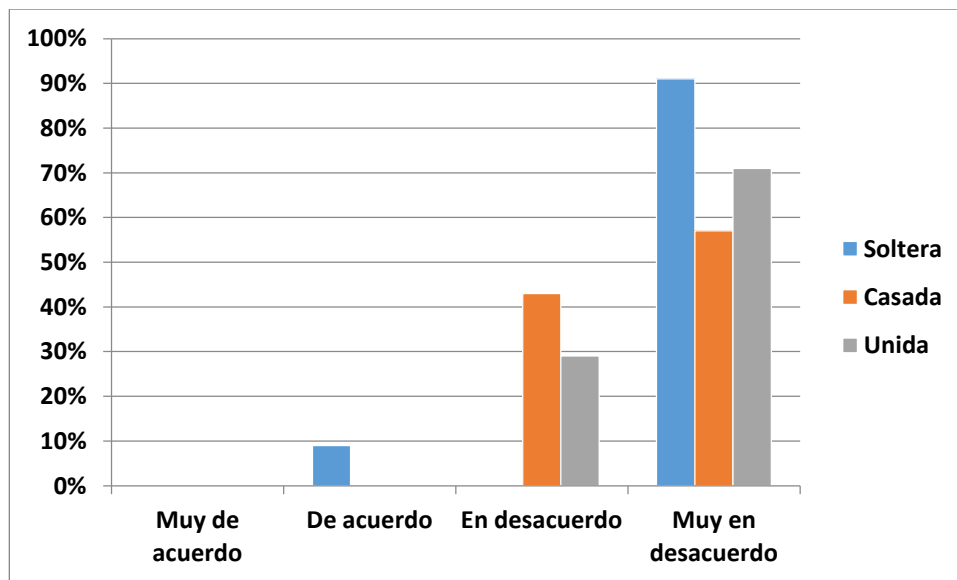
resultado demuestra que las progenitoras unidas y solteras son las más afectadas en relación a la percepción de valía o orgullo sobre sí mismas.

En la tabla 4.8 se muestran resultados respecto al pensamiento de fracasos de sí mismas. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.8 Percepción de fracaso

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>Muy de acuerdo</i>	0%	0%	0%
<i>De acuerdo</i>	9%	0%	0%
<i>En desacuerdo</i>	0%	43%	29%
<i>Muy en desacuerdo</i>	91%	57%	71%

Gráfica 4.8 Percepción de fracaso



La gráfica 4.8 muestra que más del 85 % de las mujeres solteras contestaron estar muy en desacuerdo respecto a la percepción de fracaso que tienen de sí mismas, sin embargo un 9% de las mismas fueron las únicas en referir estar de acuerdo con relación a este aspecto. Esto quiere

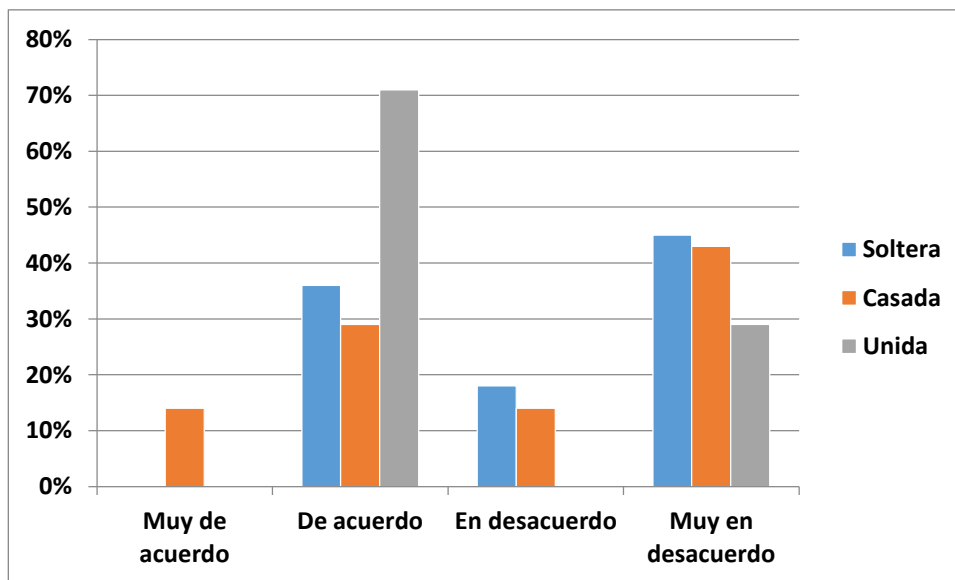
decir que a pesar de ser el rango más alto de no tener percepción de fracaso, las madres solteras poseen un leve porcentaje de conservar una sensación de pérdida. Este resultado difiere de las participantes casadas y unidas, ya que respondieron con más de un 55% estar muy en desacuerdo, haciendo referencia que no poseen conflictos respecto a la percepción de fracaso que tienen de sí mismas.

En la tabla 4.9 se muestran los resultados acerca del sentimiento de poder tener más respeto de sí mismas. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.9 Capacidad de respeto

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>Muy de acuerdo</i>	0%	14%	0%
<i>De acuerdo</i>	36%	29%	71%
<i>En desacuerdo</i>	18%	14%	0%
<i>Muy en desacuerdo</i>	45%	43%	29%

Gráfica 4.9 Capacidad de respeto



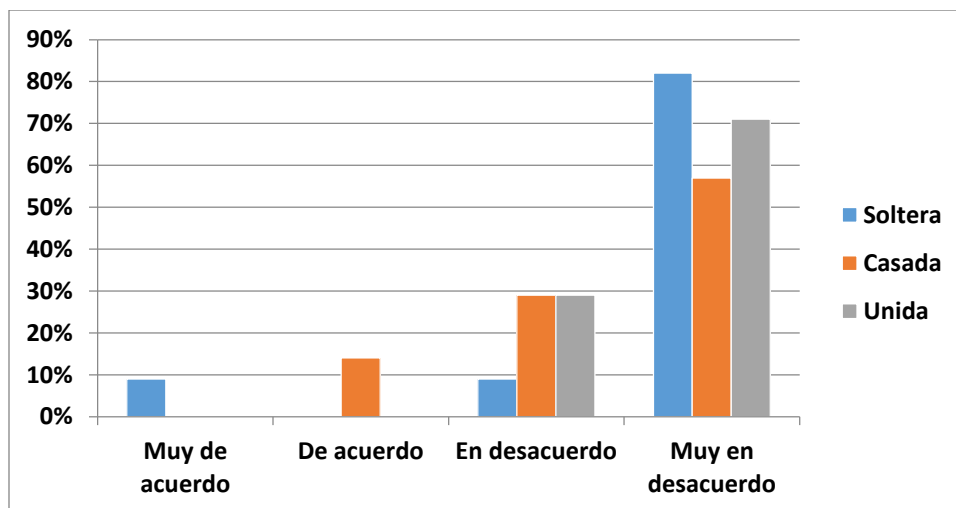
La gráfica anterior demuestra que más de un 70 % de mujeres unidas respondieron estar de acuerdo con relación a poder tener más respeto hacia sí mismas, seguido de un 14% de madres casadas que también se encuentran muy de acuerdo referente a este aspecto; lo cual evidencia que ambas necesitan sentir mayor respeto de sí mismas. Por otro lado, se logra observar que más de un 40% de las participantes casadas y solteras refirieron estar muy en desacuerdo acerca de la necesidad personal e individual de respeto, siendo ellas las madres menos afectadas con relación a este aspecto.

En la tabla 4.10 se muestran los resultados respecto a los pensamientos relacionados con ser una persona inútil. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

*Tabla 4.10 Pensamientos de inutilidad*

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>Muy de acuerdo</i>	9%	0%	0%
<i>De acuerdo</i>	0%	14%	0%
<i>En desacuerdo</i>	9%	29%	29%
<i>Muy en desacuerdo</i>	82%	57%	71%

*Gráfica 4.10 Pensamientos de inutilidad*



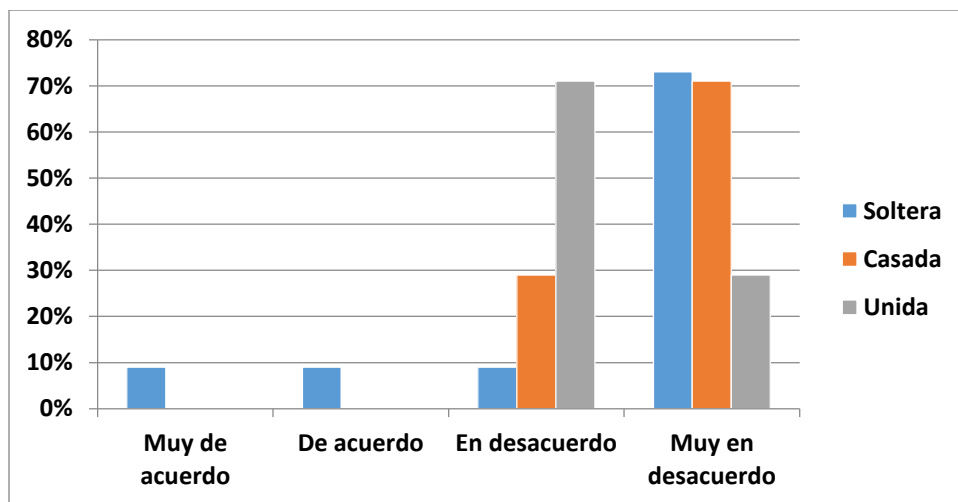
La gráfica muestra que más de un 55 % de las mujeres solteras, casadas y unidas se encuentran muy en desacuerdo con relación al pensamiento de ser inútiles, seguido de un 29% de madres casadas y unidas que se ubican también en desacuerdo en este aspecto. Sin embargo, un leve rango de 14% de madres casadas refirieron estar de acuerdo y 9% de progenitoras solteras muy de acuerdo en relación a los pensamientos de inutilidad sobre sí mismas, lo cual puede ser otro indicio de que la falta de una pareja sentimental en las madres solteras puede generar mayores conflictos referentes a pensamientos irracionales de ser inútiles.

En la tabla 4.11 se muestran los resultados acerca de la creencia de no ser buena persona. Estos resultados se presentan en frecuencias en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.11 Creer que no soy buena persona

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>Muy de acuerdo</i>	9%	0%	0%
<i>De acuerdo</i>	9%	0%	0%
<i>En desacuerdo</i>	9%	29%	71%
<i>Muy en desacuerdo</i>	73%	71%	29%

Gráfica 4.11 Creer que no soy buena persona



La gráfica anterior muestra que más de un 70% de mujeres solteras y casadas se encuentran muy en desacuerdo con relación a la creencia de no ser buenas personas, seguido por las madres unidas que presentan un rango de respuesta de 70% que refiere estar en desacuerdo respecto a este aspecto.

Sin embargo, es importante destacar que un 9% de participantes solteras son las únicas en estar ubicadas en los rangos de respuesta muy de acuerdo y 9% de acuerdo, lo cual demuestra de forma reiterada que este grupo minoritario son las progenitoras que poseen mayores conflictos referentes a la creencia de no ser buenas personas.

La segunda variable analizada en la presente investigación fue la resiliencia, entendida por Wagnild y Young (1993) como “la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra” (p.6), la cual fue examinada a través de cinco dimensiones.

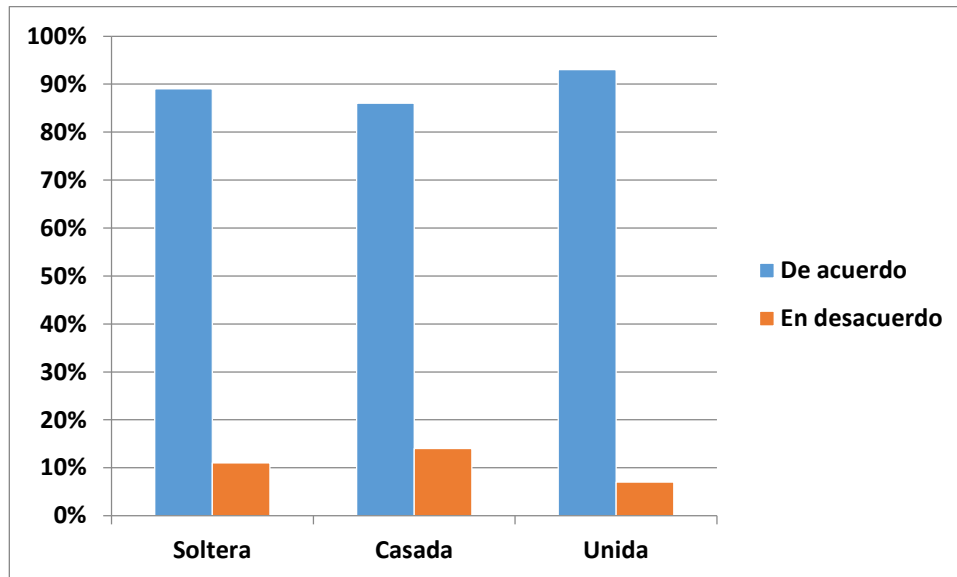
En la tabla 4.12 se muestra la dimensión satisfacción personal que es entendida como la comprensión del significado de la vida y cómo se contribuye a esta. Estos resultados se presentan en frecuencias medias expresadas en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

*Tabla 4.12 Satisfacción personal*

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>De acuerdo</i>	89%	86%	93%
<i>En desacuerdo</i>	11%	14%	7%



Gráfica 4.12 Satisfacción personal



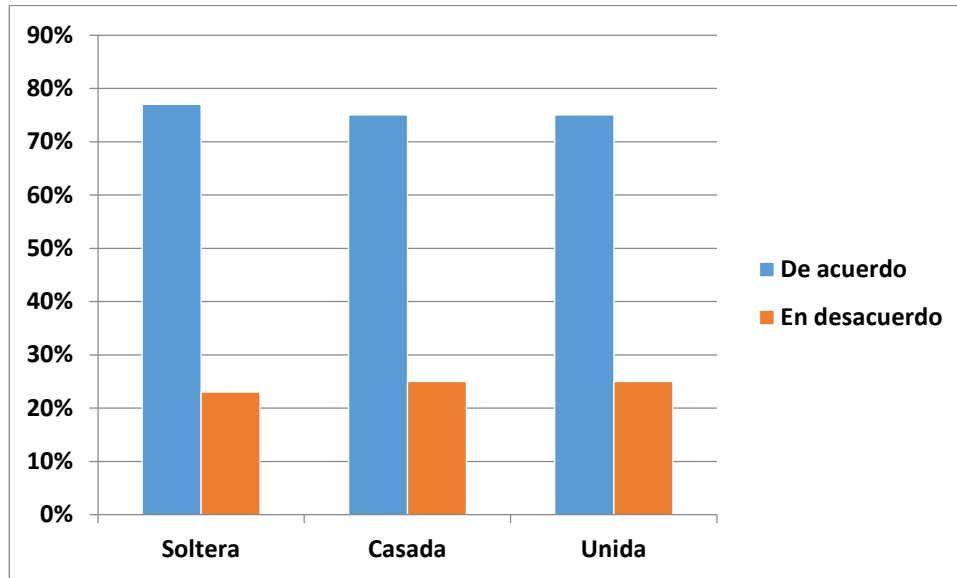
La gráfica 4.12 muestra que más del 80% de las mujeres solteras, casadas y unidas se encuentran de acuerdo con relación a su satisfacción personal. Menos del 20 % de las madres solteras, casadas y unidas refirieron estar en desacuerdo en relación a este aspecto, siendo las participantes casadas las que presentan un mayor porcentaje con 13% en esta opción de respuesta, lo cual indica que este grupo es el que presenta mayor dificultad para poder comprender el significado de la vida y como este es atribuido a la misma.

En la tabla 4.13 se grafica la dimensión de ecuanimidad entendida como la perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad. Estos resultados se presentan en frecuencias medias expresadas en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.13 Ecuanimidad

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>De acuerdo</i>	77%	75%	75%
<i>En desacuerdo</i>	23%	25%	25%

Gráfica 4.13 Ecuanimidad



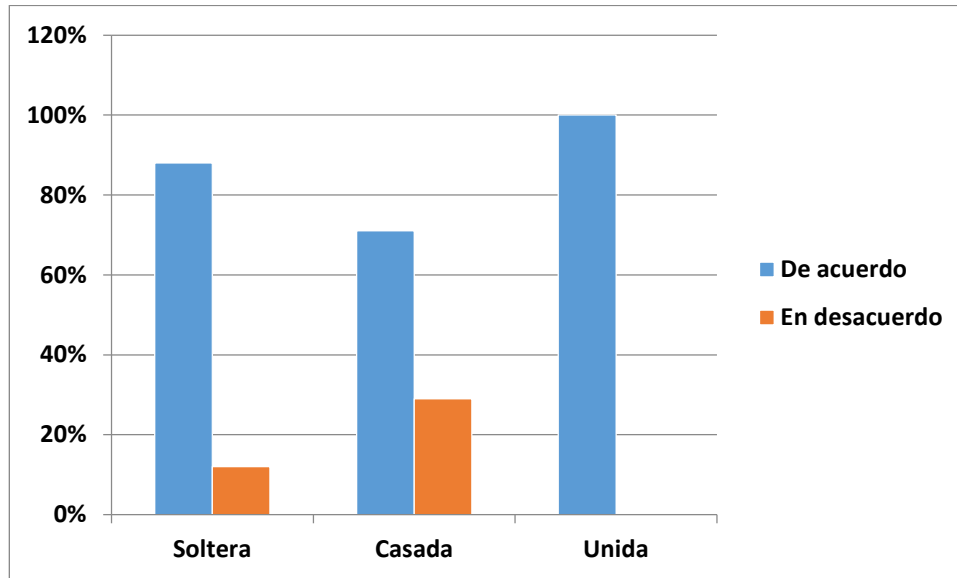
La gráfica anterior muestra que más del 70 % de las mujeres solteras, casadas y unidas se refieren estar de acuerdo en relación a poseer una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, lo cual implica poseer una actitud tranquila que permite moderar sus respuestas ante la adversidad. Sin embargo, 25% de madres casadas y unidas se encuentran en desacuerdo y las solteras con un 23%.

En la tabla 4.14 se grafica la dimensión de sentirse bien solo entendido como el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. Estos resultados se presentan en frecuencias medias expresadas en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.14 Sentirse bien solo

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>De acuerdo</i>	88%	71%	100%
<i>En desacuerdo</i>	12%	29%	0%

Gráfica 4.14 Sentirse bien solo



La gráfica anterior muestra que el 100 % de madres unidas se encuentran de acuerdo con relación a sentirse bien solas. Por otro lado, más del 70 % de las participantes solteras y casadas refieren estar de acuerdo con dicha afirmación. Sin embargo, el 29% de las madres casadas muestran estar en desacuerdo con este sentimiento de bienestar al estar solas y las solteras con un 12% en relación a esta afirmación; lo cual indica que ambos grupos presentan mayor dificultad para percibirse como seres únicos y muy importantes al estar solos y el significado de libertad que este implica.

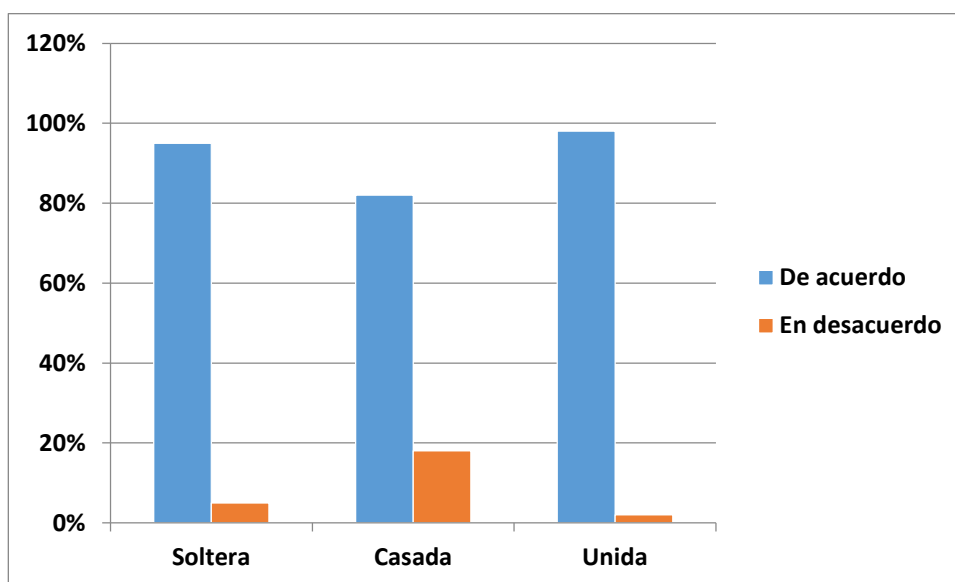
En la tabla 4.15 se presenta la dimensión de confianza en sí mismo entendida como la habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades. Estos resultados se presentan en

frecuencias medias expresadas en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.15 Confianza en sí mismo

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>De acuerdo</i>	95%	82%	98%
<i>En desacuerdo</i>	5%	18%	2%

Gráfica 4.15 Confianza en sí mismo



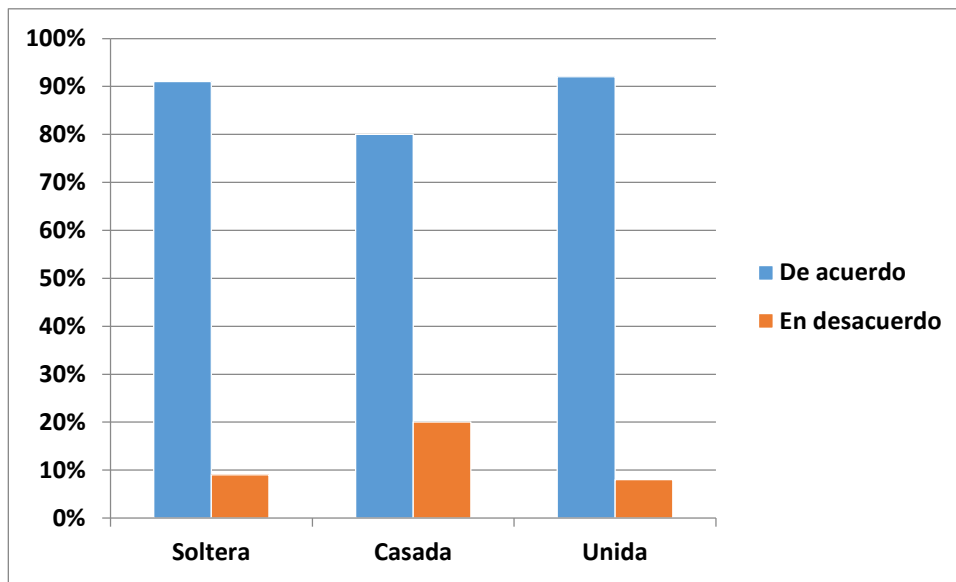
En la gráfica 4.15 se muestra que más del 90% de madres solteras y unidas, seguido de un 82% de las casadas refieren estar de acuerdo con la habilidad que tienen para creer en sí mismas y en las habilidades que poseen. Sin embargo, las mujeres casadas con un 18% presentan el mayor porcentaje que refiere estar en desacuerdo, lo cual implica que este grupo es el que presenta mayor dificultad para creer en sí mismas, seguido de un 5% de solteras y un 2% de unidas.

En la tabla 4.16 se presenta la dimensión de perseverancia entendida como la persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina. Estos resultados se presentan en frecuencias medias expresadas en porcentajes donde se situaron los estados civiles: soltera, casada y unida.

Tabla 4.16 Perseverancia

	<i>Soltera</i>	<i>Casada</i>	<i>Unida</i>
<i>De acuerdo</i>	91%	80%	92%
<i>En desacuerdo</i>	9%	20%	8%

Gráfica 4.16 Perseverancia



La gráfica anterior muestra que más del 90 % de mujeres solteras y unidas y un 80% de casadas se encuentran de acuerdo respecto a su capacidad de persistencia ante la adversidad o el desaliento que está acompañado de un fuerte deseo de logro y autodisciplina. Por otro lado, las madres casadas presentan el mayor porcentaje con un 18% que refieren estar en desacuerdo con este aspecto, lo cual implica un menor grado de perseverancia seguido de un mínimo 9% de las

participantes unidas y un 8% de las solteras; siendo el primer grupo el que presenta mayor dificultad en esta dimensión de la resiliencia.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con el objetivo de describir la autoestima y la resiliencia en las mujeres entre 18 a 30 años que han conllevado un embarazo no planificado en la ciudad de Guatemala. El grupo de estudio estuvo conformado por 25 madres, quienes fueron evaluadas por medio de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Escala de Resiliencia (E-R). A continuación se presenta la discusión de los resultados en contraposición con la teoría existente en referencia a la temática abordada en la presente investigación.

Dentro de la autoestima se presentan diversos aspectos internos y externos, que pueden impactar de manera positiva o negativa la misma en el ser humano. Uno de los factores que puede influir en esta es la dignidad de aprecio, en relación a la cual en el presente estudio se pudo observar que más del 80% de las mujeres solteras, casadas y unidas se encuentran muy de acuerdo respecto a la dignidad de aprecio que sienten de sí mismas, seguido de un 14% en mujeres casadas y unidas que afirmaron estar de acuerdo. Sin embargo, destaca que solamente las mujeres solteras con un 9% contestaron en desacuerdo, lo cual implica que este grupo minoritario puede tener algún tipo de problemática relacionada con su dignidad de aprecio. Con relación a este resultado se puede evidenciar que la falta de estimación o valía personal que es brindada por parte de una figura de apego importante como la una pareja sentimental puede generar en la progenitora cierta disminución en la forma en que se aprecia a sí misma; puesto que se logra deducir que las madres que perciben mayor valoración o al menos de igual medida que los demás genera un aumento en la autoestima. Lo cual concuerda con lo establecido por Ramírez (2014), quien refiere que la autoestima es una actitud relacionada con la objetividad ecuánime o la capacidad para hacer valoraciones de uno mismo verídicas y justas al margen de la

opinión excesiva o desvalorizante, interesada, halagadora o bien objetiva que otras personas o grupos puedan efectuar sobre la persona.

Otro factor analizado dentro de la autoestima en el presente estudio fue la capacidad de percibir buenas cualidades de sí mismas; se pudo constatar que el rango más amplio de respuesta referente a esta capacidad que poseen las madres es de 86 %, siendo este comprendido por las mujeres unidas que respondieron estar muy de acuerdo en este aspecto, seguido de un 14% restante de ellas que afirmaron estar de acuerdo. Asimismo, se observa que un 73% de las progenitoras solteras también respondieron estar muy de acuerdo con relación a sus buenas cualidades, y un 27% de las mismas indicaron encontrarse de acuerdo. Dicho resultado demuestra que las madres solteras y unidas poseen mayor confianza sobre sus cualidades que las casadas, puesto que estas mujeres se ubican en el menor rango de muy de acuerdo con un 43%. Lo cual concuerda con lo encontrado por Bélanger, et al. (2014), quienes en su investigación confirmaron que la alta autoestima y el ajuste marital están asociados con el uso de estrategias para resolver problemas y menos evasión como una manera de hacer frente a ellos. Quiere decir que las mujeres que poseen mayor autoestima están convencidas que mantienen un rango de mejores cualidades de sí mismas y por ende no buscan relacionarse maritalmente, en cambio las madres que poseen una menor seguridad de sus cualidades sí buscan hacerlo.

Dentro de la autoestima se conciben otras capacidades que las personas deben poseer para elaborar un concepto positivo de sí mismas. Una de ellas es la actitud positiva de sí misma, en relación a esta en el presente estudio se mostró que el mayor porcentaje de participantes que poseen esta capacidad se encuentra comprendido por las mujeres unidas, quienes afirmaron con más de un 55% estar muy de acuerdo en este aspecto. Por otro lado, las madres casadas también se ubican en la categoría más alta en la opción de acuerdo, las cuales comprenden más del 55%



de respuesta. Este resultado muestra que las progenitoras unidas y casadas poseen mayor actitud positiva de sí mismas que las madres solteras, puesto que un 9% de las participantes sin pareja fueron las únicas en responder en desacuerdo; lo cual puede indicar que la falta de atención y apoyo emocional puede llegar a generar poca actitud positiva en este grupo minoritario de progenitoras. Dicha capacidad y la importancia de trabajar la misma en el grupo que presenta menor porcentaje, es afirmada por Esquivel (1998) quien define la autoestima como un potencial, una energía que se lleva en dirección a una actitud valorativa de sí mismo; lo cual refiere que la capacidad individual de valorarse y de tener una actitud positiva de sí mismo aumentará la misma.

Los pensamientos e ideas que se poseen sobre sí mismo son un factor determinante en cuanto a la posibilidad de tener una baja o alta autoestima. Al respecto en la presente investigación, se muestra que más del 85 % de las mujeres solteras contestaron estar muy en desacuerdo respecto a la percepción de fracaso que tienen de sí mismas; sin embargo, un 9% de las mismas fueron las únicas en referir estar de acuerdo con relación a este aspecto. Esto indica que a pesar de ser el rango más alto de no tener percepción de fracaso, las madres solteras tienden a conservar una sensación de pérdida y por ende su autoestima disminuye. Este resultado difiere de las participantes casadas y unidas, ya que respondieron con más de un 55% estar muy en desacuerdo, haciendo referencia que no poseen conflictos respecto a la percepción de fracaso que tienen de sí mismas. La influencia de los pensamientos es mencionada por Rodríguez, Pellicer y Dominguez (2012) quienes exponen que las personas que piensan que valen muy poco o nada, se caracterizan por poseer baja autoestima. Estas personas no esperan lo positivo, sino que, esperan ser engañadas, menospreciadas y desvaloradas por los demás. Al anticiparse a lo peor, lo atraen y por lo general les llega.

La valoración sobre sí misma y el grado de satisfacción que este provee a las personas luego de diversos acontecimientos tanto positivos como negativos es una relación importante a considerar al momento de analizar la autoestima. En la presente investigación, el 100% de las madres unidas se encuentran de acuerdo respecto a la satisfacción que poseen de sí mismas, siendo el grupo con mayor agrado personal, seguido de las participantes casadas que se ubican con más de un 50% al referir estar muy de acuerdo respecto a dicho aspecto. Esto indica que las mujeres casadas y unidas son las que obtienen mayor satisfacción de sí mismas, puesto que las únicas encuestadas en responder en desacuerdo con un rango de 9% son las madres solteras, lo cual nuevamente brinda características importantes sobre la falta de complacencia de sí mismas que mantienen al encontrarse sin el acompañamiento de su pareja. El impacto negativo referido en la población abordada, no concuerda con los resultados mencionados por Alonso (2011) quien tuvo como objetivo determinar el bienestar psicológico de mujeres de 18 a 25 años, residentes en la ciudad de Guatemala, que se retractaron de abortar al tener un embarazo no deseado, luego de asistir al Centro de Ayuda a la Mujer (APROVI), en los resultados, se observa que la mayor parte de los casos se encuentran ubicados dentro de un rango promedio alto en la sub-escala de bienestar psicológico subjetivo, lo cual indica que las participantes manifiestan una apreciación de satisfacción y felicidad en sus vidas, así como, alegría por su situación actual, lo que refiere una percepción positiva y optimista de sus vidas, y se encuentran conformes con ellas.

El respeto es otro factor clave a tomar en cuenta dentro de la dinámica de la autoestima; en relación a este, los resultados de la presente investigación demuestran que más de un 70 % de mujeres unidas respondieron estar de acuerdo con relación a poder tener más respeto hacia sí mismas, seguido de un 14% de madres casadas que también se encuentran muy de acuerdo referente a este aspecto; lo cual evidencia que ambas necesitan sentir mayor respeto de sí

mismas. Por otro lado, se logra observar que más de un 40% de las participantes casadas y solteras refirieron estar muy en desacuerdo acerca de la necesidad personal e individual de respeto, siendo ellas las madres menos afectadas con relación a este aspecto. Esto concuerda con Rodríguez, Pellicer y Dominguez (2012) quienes mencionaron que las personas que piensan que valen muy poco o nada, se caracterizan por poseer baja autoestima. Estas personas no esperan lo positivo, sino que, esperan ser engañadas, menospreciadas y desvaloradas por los demás.

Cuando el ser humano es expuesto a una serie de situaciones que conllevan un nivel elevado de estrés y ansiedad diversas capacidades se ponen a prueba, de las cuales algunas se perciben como las más débiles y por ende, las más afectadas y debilitadas en estas situaciones. Una de ellas que es de vital importancia para la persona es la capacidad de resiliencia, la cual también fue abordada en la presente investigación.

En relación a dicha variable las situaciones a las que son expuestas las personas pueden afectar de manera positiva o negativa su capacidad de resiliencia y los factores que son reconocidos como parte de la misma. En situaciones consideradas como negativas se tiende a pensar que dicha capacidad se verá afectada. Sin embargo, en el presente estudio se pudo observar que más del 80% de las madres en general se encuentran de acuerdo con relación a su satisfacción personal y sentirse bien solas; y que el resultado menos reanimado es el ecuanimidad, con menos de un 30% de las mujeres encuestadas. Dichos resultados concuerdan con los recabados por Pérez, (2015) quien realizó una investigación con el objetivo de identificar el nivel de resiliencia de adolescentes mujeres de 15 a 18 años de edad abusadas sexualmente y que han sido institucionalizadas. De acuerdo a los resultados la mayoría de adolescentes mujeres abusadas sexualmente se encuentran en un nivel alto de resiliencia con el 68%, mientras que el 31% en el nivel medio y el 0% en un nivel bajo.

Uno de los conceptos que se ha trabajado para explicar la resiliencia es el expuesto por Gorenstein (2012) quien refiere que la capacidad de cualquier ser humano de enfrentar situaciones que hayan puesto en riesgo su integridad psicofísica, es denominada resiliencia. Por lo tanto, es un mecanismo de respuesta del individuo ante la adversidad, brindando fortaleza y transformación en la persona. En la presente investigación se evidenció que más del 90% de las mujeres encuestadas contestaron encontrarse de acuerdo respecto a su perseverancia, lo cual manifiesta que las madres evaluadas poseen niveles altos de resiliencia.

Otra de las capacidades asociadas a la resiliencia es la de crecimiento y transformación. Según los resultados obtenidos en la presente investigación, la mayoría de las madres casadas, unidas y solteras poseen altos niveles de resiliencia.; lo cual indica que la lucha constante ante la adversidad generó en ellas una fuerte capacidad emocional y conductual para afrontar la problemática vivida. Dicha capacidad es apoyada en la conceptualización presentada por Rosales (2009) quien postula que la resiliencia permite la transformación y el fortalecimiento del ser humano, también contrae el desarrollo de emociones positivas brindando un eficaz antídoto contra el estrés, la depresión, la ansiedad y la irritabilidad.

Con relación a los resultados obtenidos en la actual investigación se logró concluir que las progenitoras casadas son las que más en desacuerdo se encuentran respecto a la resiliencia y las dimensiones ostentadas de la misma. Lo cual demuestra que ellas presentan menos capacidad de está que las mujeres solteras y unidas, pues se pudo comprobar que la falta del progenitor en la vida de la madre genera mayor fortaleza para enfrentar la adversidad experimentada.

## VI. CONCLUSIONES

El objetivo general de la presente investigación fue determinar el nivel de autoestima y resiliencia de un grupo de mujeres que han experimentado un embarazo no planificado. Con base a los resultados obtenidos en el análisis y discusión de resultados a continuación se presentan las conclusiones de los mismos.

- En relación al nivel general de autoestima, la mayoría de participantes de los tres estados civiles poseen una baja autoestima, solteras con 55%, casadas con 71% y unidas con la puntuación más alta con 86%. Siendo el grupo de las madres solteras quien presentó el puntaje más alto en autoestima normal con 49% y las unidas el más bajo en este rango con 14%. Ninguna de las madres posee una autoestima elevada.
- En cuanto a la dimensión dignidad de aprecio de la autoestima se determinó que más del 80% de las mujeres solteras, casadas y unidas poseen la capacidad de sentir afecto y valorización por sí mismas; mientras que el 9% de las madres solteras carecen de dicha capacidad.
- Con relación a las buenas cualidades de sí mismas de la autoestima, se estableció que más del 70% de mujeres solteras y unidas poseen estima en este aspecto. Ninguna de las madres encuestadas presentan conflictos relacionados en dicho componente.
- En la dimensión hacer las cosas bien de la autoestima, se comprobó que el 100% de las mujeres casadas mantienen confianza positiva para hacer las cosas tan bien como los demás; y más del 70% de madres unidas y solteras refirieron también tener buenas capacidades sobre dicha característica. Ninguna de las progenitoras estudiadas manifiestan problemáticas significativas esta área.

- Respecto a la dimensión de actitud positiva hacia sí mismas de la autoestima, se estableció que con más del 55% de las madres unidas posee mayor aprecio respecto a sus buenas actitudes, seguido de las madres casadas y solteras con porcentajes menores. Mientras que el 9% de las participantes sin pareja poseen problemáticas referentes a dicha área; lo cual puede indicar que la falta de atención, apoyo emocional o afecto puede llegar a generar poca actitud positiva en este grupo minutorio de progenitoras.
- Referente a la satisfacción de sí mismas de la autoestima, se logró observar que más del 43% de las madres unidas casadas y solteras poseen características positivas respecto a esta dimensión de la autoestima; mientras que el 9% de progenitoras solteras mantienen problemáticas relacionadas, lo cual esto brinda características importantes sobre la falta de complacencia de sí mismas que mantienen al encontrarse sin el acompañamiento de su pareja.
- Respecto a la dimensión orgullo de sí mismas de la autoestima, se determinó que el 100% de las madres casadas posee una buena estima con relación a este aspecto. Sin embargo, el 29% de mujeres unidas y el 9% de progenitoras solteras conservan conflictos relacionados a la percepción de orgullo que poseen de sí mismas.
- En cuanto a la percepción de fracaso de sí mismas de la autoestima, se logró comprobar que el 100% de las madres casadas y unidas mantienen buena estimación con base a esta característica; mientras que el 9% de las progenitoras solteras tienden a conservar una sensación de pérdida.
- En la capacidad de respeto de sí mismas de la autoestima, se determinó que más del 70% de mujeres unidas, seguido del 14% de madres casadas, manifiestan poseer conflictos en dicha área; lo cual evidencia que ambas necesitan sentir mayor respeto de sí mismas. Sin

embargo, se observa que más del 40% de las participantes casadas y solteras refirieron tener buena estima acerca de la necesidad personal e individual de respeto, siendo ellas las madres menos afectadas con relación a esta característica.

- Con relación a la dimensión pensamientos de inutilidad de la autoestima, se logró describir que más del 55 % de las mujeres solteras, casadas y unidas no mantienen pensamientos de ser inútiles. Sin embargo, un leve rango de 14% de madres casadas y el 9% de progenitoras solteras poseen pensamientos de inutilidad sobre sí mismas.
- Respecto a la creencia de no ser buena persona de la autoestima, se estableció que más de un 70% de mujeres solteras y casadas no poseen reconocimientos de no ser buenas personas, seguido por el 70% de madres unidas, quienes tampoco presentan conflictos con dicho aspecto. Sin embargo, de forma reiterada las participantes solteras son las únicas que mantienen conflictos respecto a dicha creencia con un 18%.
- En relación al factor satisfacción personal de la resiliencia, se determinó que más del 80% de las mujeres solteras, casadas y unidas no poseen problemáticas relacionadas con este aspecto; mientras que menos del 20% de las madres solteras, casadas y unidas manifestaron tener conflictos referentes.
- En cuanto al factor ecuanimidad de la resiliencia, se comprobó que más del 70% de las mujeres solteras, casadas y unidas mantienen una actitud tranquila que permite moderar sus respuestas ante la adversidad; mientras que un 25% de madres solteras casadas y unidas sí presentan conflictos en dicha característica.
- En relación al factor sentirse bien solo de la resiliencia, se determinó que 100% de madres unidas poseen buenas actitudes con relación a sentirse conformes de manera solitaria, seguido del 70 % solteras y casadas. Sin embargo, el 29% de madres casadas y

el 12% de progenitoras solteras manifiestan tener conflictos con los sentimientos causados por la soledad.

- Con relación al factor confianza en sí mismo de la resiliencia, se determinó que más del 90% de madres solteras y unidas, y un 82% de las casadas demuestran no poseer conflictos referentes a este aspecto. Aunque, el 18% de las mujeres casadas, 5% de solteras y el 2% de unidas mantienen dificultades para creer en sí mismas.
- Respecto al factor de perseverancia de la resiliencia, se estableció que más del 90% de mujeres solteras y unidas y el 80% de casadas no presentan conflictos con la capacidad de persistencia ante la adversidad. Por otro lado, el 18% de madres casadas, el 9% de progenitoras unidas y el 8% de participantes solteras poseen menor grado de perseverancia.



## VII. RECOMENDACIONES

Con base en la presentación y discusión de los resultados, así como, en las conclusiones basadas en los mismos, a continuación se presentan las recomendaciones pertinentes.

### **A madres que han experimentado un embarazo no planificado**

- Acudir a centros de apoyo a la mujer, en donde puedan recibir información sobre el embarazo, su procedimiento y sus consecuencias.
- Trabajar aspectos como la desconfianza, la culpa y la autoestima por medio de apoyo de profesionales de la psicología.
- Replantear su proyecto de vida, a través de la realización de actividades o metas de corto plazo, mediano y largo plazo; las cuales serán generadores de cambios positivos y por ende aumentarán la valía personal y percepción de seguridad para atravesar la adversidad enfrentada.
- Buscar instituciones o personas que brindan apoyo con el cuidado de los hijos; lo cual se presenta como un apoyo en la búsqueda de oportunidades laborales.

### **A estudiantes de psicología y profesionales de la salud mental**

- Realizar talleres vivenciales adaptados a la realidad y contexto guatemalteco que faciliten espacios para la reflexión y concientización de una crianza asertiva.
- Brindar atención psicológica a las mujeres que han experimentado un embarazo no planificado, ahondando las emociones y sentimientos desencadenados por la situación vivida.

- Trabajar en actividades grupales con la población objetivo temáticas relacionadas con: la relación de pareja y la confianza brindada entre sí.
- Trabajar espacios psicoterapéuticos técnicas de respiración y relajación, resolución de problemas, lenguaje asertivo y formas de contacto, para fortalecer los vínculos con los bebés de manera positiva y saludable para ambos.

#### **A la Universidad Rafael Landívar**

- Impartir talleres a los alumnos de primero y segundo año, con el objetivo de brindar información sobre educación sexual para fomentar la prevención de embarazos no planificados.
- Propiciar espacios de aprendizaje donde los estudiantes obtengan información relacionada con el proceso de embarazo, sus consecuencias emocionales, sociales y físicas tanto en la madre como en los bebés.
- Generar e implementar afiches informativos respecto a lo que conlleva un embarazo no planificado.

## VIII. REFERENCIAS

APROVI. (2003). *La voz del no nacido*. Recuperado de <http://aprovi.org.gt/main/>

Alonso, L. (2011). *Bienestar psicológico de mujeres que se retractaron de abortar al tener un embarazo no deseado, luego de asistir al centro de ayuda a la mujer APROVI*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de [http://biblio2.url.edu.gt/F/URBKBJP6SLEXUT5V195VD5LBRPBSFE1BK8ED8RF2PTX4XIF1T608229?func=service&doc\\_library=URL01&doc\\_number=000152221&line\\_number=0001&func\\_code=WEB-SHORT&service\\_type=MEDIA](http://biblio2.url.edu.gt/F/URBKBJP6SLEXUT5V195VD5LBRPBSFE1BK8ED8RF2PTX4XIF1T608229?func=service&doc_library=URL01&doc_number=000152221&line_number=0001&func_code=WEB-SHORT&service_type=MEDIA)

Arteaga, M. (2014). *Relación entre autoestima y actitud de atención al cliente en grupo de meseros en un hotel de la ciudad de Guatemala*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de [http://biblio2.url.edu.gt/F/URBKBJP6SLEXUT5V195VD5LBRPBSFE1BK8ED8RF2PTX4XIF1T6-08363?func=service&doc\\_library=URL01&doc\\_number=000187028&line\\_number=0001&func\\_code=WEB-SHORT&service\\_type=MEDIA](http://biblio2.url.edu.gt/F/URBKBJP6SLEXUT5V195VD5LBRPBSFE1BK8ED8RF2PTX4XIF1T6-08363?func=service&doc_library=URL01&doc_number=000187028&line_number=0001&func_code=WEB-SHORT&service_type=MEDIA)

Barreto, G. (2009). *Nivel de autoestima que presentan las mujeres con caída de cabello*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de [http://biblio2.url.edu.gt/F/URBKBJP6SLEXUT5V195VD5LBRPBSFE1BK8ED8RF2PTX4XIF1T6-08692?func=service&doc\\_library=URL01&doc\\_number=000130087&line\\_number=0001&func\\_code=WEB-SHORT&service\\_type=MEDIA](http://biblio2.url.edu.gt/F/URBKBJP6SLEXUT5V195VD5LBRPBSFE1BK8ED8RF2PTX4XIF1T6-08692?func=service&doc_library=URL01&doc_number=000130087&line_number=0001&func_code=WEB-SHORT&service_type=MEDIA)

- Bélangier, C., Di Schiavi, M., Sabourin, S., Dugal, C., Baalbaki, G y Lussier, Y. (2014). Autoestima , los esfuerzos de afrontamiento y ajuste civil. *Europe's Journal of Psychology*, 10(4), 660 – 671. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=a6706277-eefa-4282-ab6a-d31d4563262c%40sessionmgr4002&hid=4101&bdata=Jmxhbmc9ZXMMmc210ZT1laG9zdC1saXZI#AN=99816786&db=a9h>
- Benítez, L. (2010). *Investigación documental cómo se relaciona la baja autoestima con los embarazos en adolescentes del programa de educación especial en las escuelas públicas de Puerto Rico*. (Tesis de licenciatura). Universidad Metropolitana, Puerto Rico. Recuperado de [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Educacion/Educacion\\_especial\\_2010/LTiradoBenitez5182010.pdf#page=1&zoom=auto,-134,848](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Educacion_especial_2010/LTiradoBenitez5182010.pdf#page=1&zoom=auto,-134,848)
- Boeere, G. (1998). *Teorías de la personalidad*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>
- Bonet, J. (1997). *Sé amigo de ti mismo*. Bilbao, España: Sal Terrae Polígono de Raos.
- Carver, C. y Scheier, M. (1997). *Teorías de la personalidad*. Mexico: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Esquivel, C. (1998). *Autoestima*. España: Sal Terrae Polígono de Raos.
- Fontaines, T., Palomo, M. y Velásquez, V. (2014). Resiliencia como componente de la actitud emprendedora de los jóvenes universitarios. *Revista de Educación y Desarrollo Social*, 9(1), 160-183. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=eca63bd3-a893-46e8-8460->

36d08781df55%40sessionmgr4004&hid=4101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9z  
dC1saXZI#AN=100786658&db=fua

Gispert, J. (2004). *Prevención del embarazo no deseado*. Mexico: Alfil, S. A. de C. V.  
Recuperado de  
<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=10637191&p00=prevenci%C3%B3n+del+embarazo+deseado>

Gorenstein, A. (2012) *Resiliencia, vidas que enseñan*. Argentina: Editorial del Nuevo Extremo S.A.  
Recuperado de  
<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=10958027&p00=resiliencia%2C+vidas+ense%C3%B1an>

Guttmacher Institute. (2006). *Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante*.  
Recuperado de <https://www.guttmacher.org/pubs/2006/11/09/rib-Guatemala.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5 ed.). México: Mc Graw Hill.

Larsen, R., y Buss, D. (2005). *Psicología de la personalidad* (2. ed.). Estados Unidos: M.-H. Interamericana.

Laza, S. (2009). *Adolescentes y adultos como sujetos de aprendizaje*. Argentina: El Cid Editor apuntes.  
Recuperado de  
<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=10327269&p00=adolescentes+adultos+sujetos+aprendizaje>

Nasiri, S., Kordi, M., y Gharavi, M. (2015). Un estudio comparativo de los efectos del entrenamiento de habilidades de resolución de problemas y la relajación en la puntuación de la autoestima en las mujeres con depresión posparto. *Research Center of*

*Psychiatry and Behavioral Sciences, Department of Psychiatry, Mashhad University of Medical Sciences, 20 (1), 105-112. Recuperado de*  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=2cf73d7d-f1b5-4f89-a429-70e3cd626eb8%40sessionmgr115&hid=115&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=100727891&db=a9h>

Ortiz, L. (2010). *Factores condicionantes del embarazo no deseado*. (Tesis de licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8829.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8829.pdf)

Palma, I. (2010). *Trayectorias sexuales, preventivas y sociales en el embarazo no previsto de los segmentos juveniles en Chile*. Chile: D - Centro de Investigación y Difusión Poblacional. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=10552995&p00=trayectorias+sexuales%2C+preventivas+sociales+embarazo+previsto+segmentos+juveniles+chile>

Pérez, V. (2015). *Resiliencia en adolescentes mujeres de 15 a 18 años de edad, abusadas sexualmente que han sido institucionalizadas*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de [http://biblio2.url.edu.gt/F/URBKBJP6SLEXUT5V195VD5LBRPBSFE1BK8ED8RF2PTX4XIF1T6-13726?func=service&doc\\_library=URL01&doc\\_number=000190083&line\\_number=0001&func\\_code=WEB-SHORT&service\\_type=MEDIA](http://biblio2.url.edu.gt/F/URBKBJP6SLEXUT5V195VD5LBRPBSFE1BK8ED8RF2PTX4XIF1T6-13726?func=service&doc_library=URL01&doc_number=000190083&line_number=0001&func_code=WEB-SHORT&service_type=MEDIA)

Periodismo Humano (2012). *50.000 niñas y adolescentes embarazadas en Guatemala en 2011*.

Recuperado de <http://periodismohumano.com/mujer/50-000-ninas-y-adolescentes-embarazadas-en-guatemala-en-2011.html>

Polaino, A. (2004). *En busca de la autoestima perdida* (3 ed.). España: Desclée de Brouwer.

Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=10527093&p00=en+busca+autoestima+perdida>

Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo en Guatemala (PNUD). (2001). *Guatemala en breve*. Recuperado de: <http://www.gt.undp.org/>

Ramírez, A. (2014). *Autoestima para principiantes*. España: Ediciones Díaz de Santos.

Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=10877164&p00=autoestima+principiantes>

Ríos, M., Carrillo, C. y Sabuco, E. (2014). Resiliencia, síndrome de quemarse por el trabajo y malestar psicológico en estudiantes de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 20(2/3), 115-126.

Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=aba3cc41-70de-4798-8942-f34c5d76040d%40sessionmgr4004&hid=4101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=99981911&db=fua>

Rocher, C. (2008). *Homeopatía y embarazo*. España: McGraw-Hill. Recuperado de

<http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=10693182&p00=homeopat%C3%ADa+embarazo>

- Rodríguez M., Pellicer, G. y Domínguez, M. (2012). *Autoestima: clave del éxito personal*. (2 ed.) España: E. M. Moderno. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=10779594&p00=autoestima%3A+clave+del+%C3%A9xito+personal>
- Rosales, G. (2009). *Niñez-Resiliencia-Creatividad*. Argentina: Editorial Brujas. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=10353103&p00=niñez+resiliencia+creatividad>.
- Safora, O., Torres, G. y Rodríguez, A. (2009). *Algunas reflexiones sobre las consecuencias medicobiológicas del embarazo en la adolescencia*. Argentina: El cid Editor-apuntes. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=10327288&p00=algunas+reflexiones+consecuencias+m%C3%A9dicobiol%C3%B3gicas+del+embarazo+adolescencia>
- Secaida, L. (2013). *Autoestima en la mujer de 17 a 31 años durante la adolescencia, juventud y adultez temprana de dos universidades privadas de la ciudad de Guatemala*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de [http://biblio2.url.edu.gt/F/R91K31E2RC1KCV2PP6ANT5QKQPBEJSCPQ5H5UFNSFH PCHCG4KN15219?func=service&doc\\_library=URL01&doc\\_number=000168596&line\\_number=0001&func\\_code=WEB-SHORT&service\\_type=MEDIA](http://biblio2.url.edu.gt/F/R91K31E2RC1KCV2PP6ANT5QKQPBEJSCPQ5H5UFNSFH PCHCG4KN15219?func=service&doc_library=URL01&doc_number=000168596&line_number=0001&func_code=WEB-SHORT&service_type=MEDIA)
- Shaffer, D. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad* (4 ed). España: Thomson.
- Skorek, M., Song, A. & Dunham, Y. (2014). Autoestima como un mediador entre rasgos de personalidad y cuerpo Autoestima : Los análisis de ruta a través de Género y Raza / Etnia. *Plos ONE*, 9(11), 1-9. Recuperado de



<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=aba3cc41-70de-4798-8942-f34c5d76040d%40sessionmgr4004&hid=4101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=99732906&db=a9h>

Uriarte, J. (2008). Identidad después de la adolescencia. Trayectorias y características. *International Journal of developmental and educational psychology*, 1 (1), 295-306.

Recuperado

de

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:m5rLECwDaq8J:infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen1/INFAD\\_010120\\_295-306.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:m5rLECwDaq8J:infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen1/INFAD_010120_295-306.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk).

Válek, M. (2007). *Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior*. (Tesis de Maestría). Universidad Rafael Urdaneta, Venezuela. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/971/indice.htm>.

Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de resiliencia E-R*. Estados Unidos.

## IX. ANEXOS

### Anexo 1. Ficha técnica: “Escala de Autoestima (RSES)”

<b>Autor:</b>	Rosenberg.
<b>Objetivo general:</b>	Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.
<b>Propiedades Psicométricas:</b>	La escala ha sido traducida y validada al castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0.76 y 0.87. La fiabilidad es de 0.80.
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva.
<b>Interpretación:</b>	<p>De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.</p> <p>De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>De 30 a 40 puntos:</u> Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.</li> <li>• <u>De 26 a 29 puntos:</u> Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves. Pero es conveniente mejorarla.</li> <li>• <u>Menos de 25 puntos:</u> Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.</li> </ul>
<b>Cantidad de Ítems:</b>	La escala consta de 10 ítems.
<b>Opciones de respuesta:</b>	<p>A. Muy de acuerdo</p> <p>B. De acuerdo</p> <p>C. En desacuerdo</p> <p>D. Muy en desacuerdo</p>

**Anexo 2. Ficha técnica: “Escala de Resiliencia (ER)**

<b>Autor:</b>	Wagnild, G. Young, H. (1993).
<b>Objetivo general:</b>	<p>La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecuanimidad</li> <li>• Sentirse bien solo</li> <li>• Confianza en sí mismo</li> <li>• Perseverancia, y Satisfacción</li> <li>• Asimismo, considera una Escala Total</li> </ul>
<b>Propiedades Psicométricas:</b>	Confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83. Referencia: actualizaciones de poblaciones y referencias de validación.
<b>Administración:</b>	Individual o colectiva.
<b>Interpretación:</b>	Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.
<b>Cantidad de Ítems:</b>	La escala consta de 25 ítems.
<b>Opciones de respuesta:</b>	25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo y 7 máximo de acuerdo.

### Anexo 3. Escala de autoestima de Rosemberg.

#### Escala de autoestima de Rosemberg

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

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

**Anexo 4. Escala de resiliencia (E-R) de Wagnild, G. Y Young, H.**

Items	En desacuerdo				De acuerdo		
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7

<b>11.</b> Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>12.</b> Tomo las cosas una por una.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>13.</b> Puedo enfrentar las dificultades por que las he experimentado anteriormente.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>14.</b> Tengo autodisciplina.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>15.</b> Me mantengo interesado en las cosas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>16.</b> Por lo general, encuentro algo de que reírme.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>17.</b> El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>18.</b> En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>19.</b> Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>20.</b> Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>21.</b> Mi vida tiene significado.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

<b>22.</b> No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b> <b>7</b>
<b>23.</b> Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b> <b>7</b>
<b>24.</b> Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b> <b>7</b>
<b>25.</b> Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>5</b> <b>6</b> <b>7</b>

# EMBARAZO NO PLANIFICADO

## Consecuencias

*El embarazo no planificado genera complicaciones psicológicas, sociales y familiares*

- Matrimonio temprano y no deseado.
- Riesgos de separación o divorcio.
- Limitadas oportunidades laborales y educacionales.
- Deserción académica.
- Fuertes sentimientos de culpa y arrepentimiento.
- Sensación de no tener salida.
- Estigma social para mujeres y las jóvenes.
- Proyectos de vida limitados.

*El experimentar un embarazo no planificado concibe síntomas de evitación, depresión, arrepentimiento, baja autoestima, culpa, ansiedad y deterioro en el bienestar psicológico.*



## Causas

- Carecer de información y conocimientos de educación sexual.
- Práctica de relaciones sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos.
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas que pueden estimular la actividad sexual no deseada.
- Presión de la pareja, compañeros u familiares.

## Cómo prevenirlo

- Usar métodos anticonceptivos.
- No dejarse presionar.
- Mantener un juicio sano.



## Si ya eres madre te recomendamos

- Acudir a centros de apoyo a la mujer con el objetivo de recibir información y conocimientos sobre el embarazo experimentado.
- Buscar apoyo profesional psicológico ayudará a superar la adversidad presentada.
- Buscar instituciones o personas que puedan ayudarla con el cuidado de sus hijos para obtener mayores oportunidades laborales.
- Fortalecer buena relación con sus hijos y demás familiares, pues éstos representarán una fortaleza de apoyo para su persona.
- No considere como un error a su hijo, él es completamente ajeno a la problemática presentada.