

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MADRES ADOLESCENTES QUE

ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SALCEDO TIPO B.

Autora: Majory Azucena Vega Acuña

Tutor: Dr. Byron Boada A.

Riobamba – Ecuador

Año 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación de la Egresada de la Carrera de Psicología Clínica **Majory Azucena Vega Acuña** con el Proyecto de Investigación titulado: **“AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL “CENTRO DE SALUD SALCEDO TIPO B”**”, dirigido por el Dr. Byron Boada A. Mgs. Una vez revisada la presente investigación, previo a la Titulación en Psicología Clínica, han verificado el cumplimiento de las observaciones emitidas por el Tutor y miembros del Tribunal, quienes emiten la presente aprobación para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman:

Ps. Cl. Juan Mazón N. Mgs.

Miembro del Tribunal

Firma

Dr. Byron Boada A. Mgs.

Tutor del Proyecto de Investigación

Firma

Ps. Cl. Diego Santos P. Mgs.

Miembro del Tribunal

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICADO

Certifico que la señorita **Majory Azucena Vega Acuña** con C.C. No. 050363890-0, Egresada de la Carrera de Psicología Clínica. Una vez revisado el Proyecto de Investigación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones emitidas, comunico que se encuentra apta para presentarse a la defensa pública de su Proyecto de Investigación titulado: "AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SALCEDO TIPO B".

Riobamba, 14 diciembre del 2017


Dr. Byron Boada A. Mgs.
Docente/Tutor

DERECHOS DE AUTOR

La responsabilidad del contenido de esta investigación corresponde exclusivamente a Majory Azucena Vega Acuña, con la tutoría del Dr. Byron Boada A. Mgs. Y el patrimonio intelectual de la misma pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Majory Azucena Vega Acuña

C.C. No. 050363890-0

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a DIOS por la salud, sabiduría y fortaleza que me ha dado durante toda mi vida; a mi madre por el apoyo incondicional y guía permanente, a mi hermana por la motivación que me ha brindado cada día para continuar con mis metas; a mi esposo por estar en los momentos que más lo necesité, induciéndome de perseverancia para cumplir una meta más; y a mi tutor por compartir sus conocimientos y motivarme a la excelencia.

Majory Vega

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico con mucho amor y cariño a mi madre, abuelita, hermana, a mi esposo y, con entrega especial a mi hija Scarlett, familiares a los que estimo en alto grado por ser la mayor motivación especialmente en mi formación académica

Vega Majory

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	II
CERTIFICADO	II
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XIII
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Justificación.....	3
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. ESTADO DEL ARTE	6
3.1. Antecedentes.....	6
3.2. Autoestima.....	7
3.2.1. Definición.....	7

3.2.2.	Influencia de la Familia en la Autoestima.....	8
3.2.3.	Niveles de Autoestima	9
3.2.4.	Área Social y Autoestima en los Adolescentes.....	10
3.2.5.	Autoestima en Madres Adolescentes	11
3.3.	Calidad de Vida	12
3.3.1.	Definición.....	12
3.3.2.	Características de la Calidad de Vida.....	12
3.3.3.	Factores Relacionados con la Calidad de Vida.....	13
3.3.4.	Calidad de Vida desde un Enfoque Humanista.....	14
3.4.	Autoestima y Calidad De Vida	15
4.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	16
5.	METODOLOGÍA.....	17
5.1.	Tipo de Investigación.....	17
5.2.	Diseño de Investigación.....	17
5.3.	Nivel de Investigación	17
5.4.	Población y Muestra	18
5.4.1.	Población.....	18
5.4.2.	Muestra	18
5.5.	Técnicas e Instrumentos.....	19
5.5.1.	Técnicas.....	19
5.5.2.	Instrumentos.....	19
5.5.3.	Procesamiento para al Análisis de Resultados	21

6.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
6.1.	Resultados	22
6.2.	Discusión	24
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
7.1.	Conclusiones	26
7.2.	Recomendaciones	27
8.	BIBLIOGRAFÍA	28
9.	ANEXOS	31

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Pirámide de Maslow.....	14

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valoración de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	19
Tabla 2 Indicadores de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	19
Tabla 3 Dimensiones de Calidad de Vida Relacionada a Salud Kidscreen-52.....	20
Tabla 4 Opciones del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con Salud Kidscreen-52.....	21
Tabla 5 Indicadores del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con Salud Kidscreen-52.....	21
Tabla 6 Niveles de Autoestima de Madres Adolescentes que Acuden al Centro de Salud Salcedo Tipo B.	22
Tabla 7 Perfil de Calidad de Vida de Madres Adolescentes que Acuden al Centro de Salud Salcedo Tipo B.	22
Tabla 8 Dimensiones afectadas en madres adolescentes.....	23
Tabla 9 Relación entre Autoestima y Calidad de Vida.	23

RESUMEN

El estudio se centra en las variables *autoestima* y *calidad de vida*, en una muestra de 25 madres adolescentes que acudieron al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”, cuyo objetivo fue: Analizar la autoestima y la calidad de vida (...). Investigación descriptiva enmarcada en el enfoque cuantitativo, “*in situ*”, con diseño transversal. Los instrumentos psicológicos utilizados fueron: “*Escala de Autoestima de Rosenberg*”, y el “*Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con Salud KIDSCREEN-52*”. Los resultados fueron procesados a través de estadísticas básicas con el empleo del programa Excel, observándose los siguientes resultados: el 56% de madres adolescentes presentó autoestima elevada, el 32% autoestima media, y el 12% autoestima baja; en el perfil de calidad de vida se observó que: el 52% de madres adolescentes presentó un perfil de calidad de vida alto, el 44% un perfil de calidad de vida medio, y el 4% un perfil de calidad de vida bajo. Observándose una relación entre autoestima y calidad de vida, ya que: de las 14 madres adolescentes que presentaron un nivel de autoestima alta, 12 presentaron un perfil de calidad de vida alto; y, de las 8 madres adolescentes con autoestima media, 6 presentaron un perfil de calidad de vida medio; y, de las 3 madres adolescentes que presentaron un nivel de autoestima baja, 3 presentaron un perfil de calidad de vida bajo. Concluyéndose que la autoestima y la calidad de vida se presentan en porcentajes altos.

Palabras claves: autoestima, calidad de vida, madres adolescentes, salud mental.

ABSTRACT

This research is focused on the self-esteem and quality of life variables, in a sample of twenty five adolescent mothers who attended to the "Health Center Type B located in Salcedo" whose objective was analyzing self-esteem and quality of life (...) Descriptive research framed in the quantitative approach, "In situ" with transversal design. The psychological instruments were used such as: "Rosenberg self-esteem scale", and the "Quality of life questionnaire related to Health KIDSCREEN-52". The results were processed through basic statistics using the excel program, observing following results: 56% of adolescent mothers showed high self-esteem, 32% medium self-esteem, and 12% low self-esteem. In the quality of life profile, it was observed the following results: 52% of adolescent mothers presented a high quality of life profile, 44% had a medium quality of life profile, and 4% had a low quality of life profile. A relationship between self-esteem and quality of life was observed because 14 adolescent mothers who presented a high level of self-esteem, 12 of them presented a high quality of life profile; also from 8 adolescent mothers with medium self-esteem, 6 of them presented a quality of life profile medium; and, from 3 adolescent mothers who presented a low level of self-esteem, 3 of them had a low quality of life profile. It is concluded that self-esteem and quality of life are presented in high percentages between these mothers.

Keywords: Self-esteem, quality of life, adolescent mothers, mental health.


SIGNATURE



Reviewed by: Maldonado, Ana
Language Center Teacher

1. INTRODUCCIÓN

La dinámica social en la actualidad se presenta con manifestaciones desfavorables derivadas del consumismo y otras circunstancias propias de la época post-moderna, que contribuyen a la desintegración familiar, al estrés, depresión y a los problemas del comportamiento relacionado con la *autoestima* y la *calidad de vida*, circunstancias observadas en gran incidencia en los grupos poblacionales de madres adolescentes.

En Latinoamérica, Mesa (2016) menciona que 2 de cada 15 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres. A nivel Nacional según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010) se conoce que 122.301 son madres adolescentes: en la Costa con el 55.3%, en la Sierra 38.4% y en la Amazonia 6.3%. La presencia de un embarazo precoz puede afectar su proyecto de vida, tomando en cuenta las áreas: familiar, social, educativa y económica. Razón por la que la presente investigación es de relevancia en el momento actual.

En razón del interés por encontrar explicaciones certeras respecto de las madres adolescentes en una sociedad que se caracteriza por la desorganización familiar, el atropellamiento a los valores morales y las crisis existenciales concomitante a las manifestaciones elevadas de anticonductas y embarazos no planificados, es que se realiza el presente estudio.

La incidencia de madres adolescentes en nuestro medio es alta, desencadenando afectación en el desarrollo de los niños debido a que las madres adolescentes (por carecer de madurez integral) no reúnen las condiciones necesarias para un desempeño óptimo y/o constructivo, respecto a su rol de madre.

Por lo anotado se plantea el objetivo: *analizar los niveles de autoestima y perfil de calidad de vida en madres adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”*. En lo concerniente a la metodología, el estudio parte del enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con el empleo de instrumentos psicológicos validados: *“Escala de Autoestima de Rosenberg”* y *“Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con Salud KIDSCREEN-52”*.

La investigación se estructura en los siguientes apartados:

El primer apartado comprende introducción, planteamiento del problema y justificación; el segundo apartado se relaciona con los objetivos general y específicos; el tercer apartado tiene que ver con el estado del arte, antecedentes y variables; el cuarto apartado corresponde a la metodología empleada en el presente estudio: diseño de la investigación, tipo de investigación, nivel de la investigación, población, muestra, instrumentos y técnicas para el análisis e interpretación de resultados; en el quinto apartado se presenta los resultados y discusión; finalmente, en el sexto apartado se establece las conclusiones y recomendaciones.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la presencia de madres adolescentes en el contexto social es un problema de gran incidencia que requiere de una atención integral por desencadenar frustraciones, problemas académicos, familiares y económicos.

Si bien el estudio se orienta a una población de madres adolescentes en relación a la *autoestima* y la *calidad de vida*, es muy importante tomar en cuenta el fenómeno del embarazo en adolescentes; por la edad no deberían experimentar el embarazo, considerando además que, muchos embarazos (o todos) no son planificados, desencadenando conflictos familiares y afectación emocional en las adolescentes, principalmente. Es importante mencionar las cifras obtenidas (a nivel mundial) por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2014), mismas revelan que cada año dan a luz 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad, observándose que el 95% se presenta en países que se encuentran en desarrollo. En América Latina, Mesa (2016) menciona que dos de cada quince adolescentes son madres, siendo las causas: pobreza, desigualdad, baja autoestima, problemas familiares, problemas de pareja y dificultades geográficas. Circunstancias que afectan en algún grado la *autoestima* y la *calidad de vida* en las madres adolescentes. Según el último Censo de Población y Vivienda realizado por el INEC (2010), se conoce que 122.301 son madres adolescentes que se encuentran entre 10 y 19 años de edad, presentando diferencias significativas según el nivel de instrucción, empleo, etnia e ingresos, mismos que afectan a la salud, bienestar físico y psicológico de las adolescentes. De la misma forma, en nuestro contexto social,

en el Cantón Salcedo Provincia de Cotopaxi, a través de estadísticas realizadas por el “*Centro de Salud Salcedo Tipo B*” se observa que: de enero a junio del 2016 asistieron a recibir atención en el área de medicina general 60 adolescentes, de las cuales 30 presentaron un embarazo precoz (50%).

Las cifras mencionadas respecto de grupos poblacionales de adolescentes embarazadas son antecedentes importantes por su relación directa con el presente estudio centrado en madres adolescentes, debiendo aclarar que no se ha encontrado estudios similares a la investigación planteada.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación relativa al tema *Autoestima y Calidad de Vida en Madres Adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”* es de relevante importancia en razón de la elevada incidencia de madres adolescentes en la actualidad, desencadenando a la vez frustraciones personales y familiares, así como también en la afectación al crecimiento personal por experimentar embarazo precoz, interrumpiendo por lo tanto los estudios, la adquisición de profesión y la consecuente afectación en la *calidad de vida* de las madres adolescentes y sus hijos, tomando en cuenta además la afectación a la *autoestima*.

Pocos estudios se han realizado en lo que concierne al presente tema de investigación. A sí mismo, no se ha encontrado investigaciones similares en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo y de otras universidades del país.

El presente estudio es factible realizarlo puesto que se cuenta con la aceptación y los recursos necesarios esto es: la colaboración de los directivos institucionales, la población requerida (madres adolescentes) con los respectivos consentimientos informados, los instrumentos necesarios para la investigación (*Escala de Autoestima de Rosenberg*” y “*Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con Salud KIDSCREEN-52*”), y la bibliografía para el desarrollo del presente trabajo.

Por lo anotado, en razón de la trascendencia del tema y concerniente aporte a la investigación científica, es importante desarrollar el presente estudio, convirtiéndose

además en un aporte que motivará a la realización de otros estudios afines que orienten al fomento de la *autoestima* y la *calidad de vida* en las madres adolescentes como a la prevención de los embarazos en la adolescencia, con el fin de lograr un óptimo desarrollo bio-psico-social de las adolescentes como grupo vulnerable al que se debe dar la debida importancia partiendo del Estado.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar la autoestima y la calidad de vida en madres adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los niveles de autoestima en las madres adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.
- Identificar el perfil de calidad de vida en las madres adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.
- Determinar la relación de los niveles de autoestima en la calidad de vida en las madres adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.

3. ESTADO DEL ARTE

3.1. ANTECEDENTES

Ceballos, Camargo, Jiménez y Mendoza (2011) en su investigación relativa al tema: *“Nivel de Autoestima en Adolescentes Embarazadas en la Comuna 5 de Santa Marta (Colombia)”*, en una muestra constituida por 22 adolescentes de 11 y 18 años de edad, con el objetivo de determinar los niveles de autoestima en adolescentes en estado de embarazo a través de la *“Escala de Autoestima de Rosenberg”*, obtuvieron los siguientes resultados: el 31.82% presentó autoestima baja, el 59.09% autoestima normal y el 9.09% autoestima alta.

Bulnes, Ponce, Huerta, Santibáñez, Riveros, Aliaga y Hidalgo (2014) realizaron una investigación concerniente a: *“Calidad de Vida y Comunicación Familiar en Madres Adolescentes”*, en una muestra de 23 madres adolescentes de diversas instituciones Hospitalarias Estatales de Lima, con el objetivo de evaluar el grado de relación entre las variables calidad de vida, comunicación familiar y la condición de madre adolescente (variables), a través del cuestionario de *“Calidad de Vida de David H. Olson y Howard L. Barnes”*. Concluyendo que, el 89 % presentó insatisfacción en lo concerniente a calidad de vida en madres adolescentes.

Gaibor y Díaz (2015) en su tesis de Psicología Clínica, intitulada: *“Apego Parental y su Influencia en la Autoestima de Estudiantes del Primer “A” Tercer Año de Bachillerato de los Colegios Jorge Álvarez y los Andes de la Ciudad de Pillaro”*, en una población de 1318 adolescentes (estudiantes): 632 del *Colegio Nacional Jorge Álvarez* y 686 del *Colegio los Andes*, comprendidos entre los 16-19 años de edad, cuyo objetivo fueron: de determinar el grado de influencia del apego parental y definir qué nivel de autoestima tienen los estudiantes, a través de la *“Escala de Autoestima de Rosenberg”* (autoestima alta, media y baja). Observaron una clara influencia de los apegos parentales de los adolescentes en los niveles de autoestima un: 46% autoestima alta, 28% autoestima media y 25% autoestima baja.

3.2. AUTOESTIMA

3.2.1. Definición

Varios autores se han preocupado de estudiar la *autoestima* por ser un elemento de gran importancia en el proceso y desarrollo integral del ser humano, a continuación se plantea algunas definiciones de *autoestima*.

El diccionario conciso de Psicología APA (2010) define:

Grado de percepción de las cualidades y características contenidas en el propio AUTOCONOCIMIENTO como positivas. Refleja la autoimagen física de la persona, la visión de sus logros, capacidades, valores y el éxito que percibe al vivir de acuerdo con ellos, lo mismo que las formas en los que los demás perciben y responden a esa persona. Cuando más positiva sea la percepción acumulada de estas cualidades, más elevada será la propia autoestima (...). (pp. 53-54)

Sparisci (2013) señaló: “La autoestima es la valoración bien sea positiva o negativa hacia sí mismo, relacionándose con una base cognitiva y afectiva (...) puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo” (p.11).

Branden (2001) explica:

La *autoestima* es la capacidad de pensar y enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida; es la confianza en nuestro derecho de triunfar y a ser felices; es el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos. (p. 25)

Por lo tanto, la *autoestima* es un sentimiento de valor personal, nuestra manera de ser, como somos. Un nivel positivo permite a la persona quererse, valorarse, respetarse y aceptarse, es algo que va a permitir construirse y reconstruirse en las diferentes etapas de la vida, influenciado por el ambiente socio-familiar.

3.2.2. Influencia de la Familia en la Autoestima

Siendo la familia el contexto en el que se desarrollan los seres humanos en razón de las interacciones entre los miembros que la componen, convirtiéndose a la vez en la primera escuela de aprendizaje para la vida, ya que el contexto familiar es el espacio en el que se aprende y practica la comunicación, las normas, los valores morales y los comportamientos, dependiendo de las características de cada familia, en otras palabras, de la funcionalidad o disfuncionalidad de las mismas. Satir (2015), en lo que corresponde a los tipos de familia según su función, clasifica en: “*nutricia*” y “*conflictiva*”, así:

Las familias nutricias pueden planificar, si hay algo interesante que interfiera con el proyecto, son capaces de hacer ajustes, y a menudo lo hacen con sentido de humor. De esta manera pueden resolver, sin ser presas del pánico, muchos de los problemas que presenta la vida (...) en este tipo de familia se aprende a desarrollar el potencial de cada uno de los miembros, con características como: autoestima elevada, comunicación directa y clara, reglas flexibles, humanas, adecuadas y sujetas a cambio y el enlace con la sociedad es abierto (...). (pp. 10-12)

De la misma forma Satir (2015) explica:

En las familias conflictivas los miembros suelen sorprenderse de que, de hecho, puedan disfrutar de la compañía de los demás, dando todo para que no aparezcan los problemas, cuando estos llegan a las familias no tienen los recursos para resolverlos (...) creando personas conflictivas y contribuyen así a la devaluación del yo, con características: autoestima es muy baja en cada miembro, la comunicación es indirecta y poco sincera y las reglas son rígidas. (pp. 13-14)

Por lo anotado, se entiende que, la característica de la familia (“*nutricia*” y “*conflictiva*”) influirá necesariamente en el desarrollo y/o formación de la autoestima en los adolescentes, esto es, la *autoestima* será evidente en los adolescentes que reciben influencia positiva por desarrollarse en contextos familiares nutricios, no así en adolescentes que se desarrollan en contextos familiares conflictivos, permaneciendo expuestos a influencia negativa por carencia afectiva entre otros aspectos.

3.2.3. Niveles de Autoestima

Existen dimensiones o grados de medición de la *autoestima* que poseen los seres humanos, y niveles que pueden disminuir o aumentar, presentándose características que afectan al desarrollo y bienestar integral de la persona: aprecio, afecto y atención. Rodríguez (2015) califica a la *autoestima* como: “*Elevada o Normal, Media o Promedio y Baja*”:

Autoestima Elevada o Normal

Una persona vive con *autoestima* buena cuando presenta valores, lealtad, honestidad, responsabilidad, juicio y amor, siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, toma sus propias decisiones, está dispuesta a respetar a las demás personas, se acepta a sí misma y permite potenciar la capacidad para desarrollar sus habilidades y aumentar el nivel de seguridad y confianza personal (Rodríguez, 2015).

Ulloa (2003) refiriéndose a la *autoestima*, expone: “El sujeto se define como bueno, capaz de aceptar juicios, sobresalir de problemas, pero sobre todo si se acepta” (p. 8).

Por lo tanto, la *autoestima* elevada o normal contribuye a que la persona se sienta bien consigo misma; los juicios que realice la sociedad por los errores que cometa no le afecta, al contrario, manifestándose resiliente desarrollará pensamiento constructivo que le permita superar la dificultad y mejorar su actitud ante la vida, experimentando satisfacción, confianza y motivación por la capacidad de resolver los problemas, sumado a la asertividad necesaria para interactuar con las personas y, de requerir buscar la ayuda necesaria.

Autoestima Media o Promedio

Las personas con *autoestima* promedio, en circunstancias normales tienen una actitud positiva hacia sí mismas, la valoración de sí mismo los conduce a la atención del cuidado de sus necesidades reales tanto físicas como psíquicas e intelectuales, reconocen sus limitaciones, aceptan sus errores y fracasos, son tolerantes consigo mismas y con los demás, mantienen una actitud de confianza. Sin embargo, en tiempo de crisis no tomarán

en cuenta los esfuerzos, sino que adoptarán actitudes de una persona con baja *autoestima* (Rodríguez, 2015).

Ulloa (2003) manifiesta: “El sujeto no se considera superior a otros ni tampoco se acepta a sí mismo” (p. 8).

En síntesis, la *autoestima* media afecta a la salud física y psíquica de la persona, produciendo afectación a la percepción de sí mismo, la inseguridad hace que la visión que tiene la persona de sí misma cambie momentáneamente, impidiéndole lograr los objetivos planteados.

Autoestima Baja

Muchas personas pasan la mayor parte de su vida con *autoestima* baja porque piensan que no valen nada o muy poco, esperan ser menospreciadas por los demás, viven en la desconfianza, se hunden en el temor, la soledad y el aislamiento, son apáticas, indiferentes hacia sí mismas y hacia los demás; dando lugar a un comportamiento autodestructivo (Rodríguez, 2015).

Ulloa (2003) manifiesta: “El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo” (p. 8).

Por lo tanto, los sentimientos de ineptitud, incapacidad, inseguridad, inferioridad y fracaso que experimentan las personas con baja *autoestima*, aparecen de forma directa afectando al desarrollo de la personalidad y crecimiento personal.

3.2.4. Área Social y Autoestima en los Adolescentes

El ser humano por su naturaleza es eminentemente social, siendo así, en la etapa de la adolescencia la influencia social juega un papel muy importante, entendiendo de esta forma que, de ser favorecedoras las influencias sociales la *autoestima* será evidente en los/las adolescentes, no así cuando las influencias sociales son negativas. Debiendo anotarse la importancia de la familia, ya que de esta dependerá la adquisición o no de las fortalezas necesarias y/o *autoestima* fomentadas por una familia “*nutricia*” o

“*conflictiva*”, circunstancia positiva por la que los/las adolescentes tendrán mayores posibilidades de afrontar y superar aspectos sociales negativos. Tomando en cuenta además que, el ser humano (por su característica social) no va a desarrollarse o crecer plenamente al permanecer únicamente ligado a su familia, de ahí la importancia de los contextos sociales como los académicos mismos influyen en la autoestima, pudiendo manifestarse en un nivel alto y bajo.

Aguilar y Catalán (2005) exponen:

Los adolescentes se desenvuelven en diferentes áreas: (...) *en el área familiar* constituyen factores de riesgo para la desviación del comportamiento, aunque no es determinante la familia para construir un factor de riesgo a través de la práctica inadecuada de valores, la falta de comunicación, y la inconsistencia de normas. En el *área escolar* un agente socializador, desempeña un papel importante en la formación del adolescente, involucrándose, el grupo de pares, dependiendo del tipo de elección, grupos que pueden afectar negativamente, incitando y/o reforzando las conductas inadecuadas, ya presentes en el adolescente. *Área Social*, donde se va a producir una evaluación de la percepción que tenemos de nosotros mismo, relacionada con la convivencia social, es decir amigos, compañeros y maestros. La crítica se verá afectada para la autoestima de la persona, mientras que la aceptación proporcionará seguridad y estabilidad emocional y psicológica. (pp. 18-19)

Determinándose por lo anotado que, aparte de la importancia que ejerce la familia en lo que corresponde a la *autoestima* en los/las adolescentes, el área social es de relevante importancia.

3.2.5. Autoestima en Madres Adolescentes

La familia, grupo de pares y sociedad en general influyen en las madres adolescentes respecto de normas e influencias socioculturales que contribuyen a estructurar formas de pensar y comportamientos relacionados con la *autoestima* en las madres adolescentes. En el desarrollo de la *autoestima* o autoconcepto es determinante la influencia sociocultural partiendo principalmente de la familia “*nutricia*” o “*conflictiva*” misma contribuye a la formación de personalidades bien estructuradas, fomentando niveles altos de *autoestima* en las madres adolescentes. Una buena *autoestima* permitirá que las adolescentes sean

personas críticas y objetivas en la toma de decisiones, planteen con claridad sus objetivos y metas, gestando a la vez relaciones afectivas satisfactorias. Contrariamente, la *autoestima* media y baja en las madres adolescentes desfavorecerá su desarrollo integral, en su comportamiento reflejarán inseguridad, dificultad en las relaciones interpersonales y frustraciones.

3.3. CALIDAD DE VIDA

3.3.1. Definición

La Organización Mundial de Salud OMS (1991) define la *calidad de vida* cómo: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas” (p.1).

Ferrans (citado por Urzúa y Caqueo 2012) menciona: “Un estado de satisfacción general que proviene de la realización de potencialidades de la persona” (p.16).

Ardila (citado por Rosales 2013) explica: “La *calidad de vida* es un constructo multidimensional subjetivo que se refiere al grado de satisfacción del individuo en cada una de las áreas o dimensiones que influyen en su bienestar” (p. 18).

Por lo tanto, la calidad de vida es la manifestación de bienestar integral de una persona, relacionada con su condición física, psicológica y social, en íntima relación con las capacidades desarrolladas y los logros.

3.3.2. Características de la Calidad De Vida

La Enciclopedia Libre Universal en Español (2011) menciona las siguientes características:

- **Concepto Subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

- **Concepto Universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto Holístico:** En la *calidad de vida* influye todos los aspectos de la vida, partiendo de tres dimensiones de la calidad de vida según explica el **modelo biopsicosocial**. el ser humano es un todo.
- **Concepto Dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en períodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. (p.1)

3.3.3. Factores Relacionados con la Calidad De Vida

Hidalgo y Sergiani (2012) plantean los siguientes factores:

- **Factor Ambiental:** (...) todo ser humano se desarrolla y relaciona dentro de la sociedad donde se pueden exponer a críticas y juicios, los mismos que pueden enfermar o sanar a una persona, influyendo directamente en la calidad de vida de manera positiva o negativa.
- **Factor Social:** Es la relación directa con la sociedad, es decir, familiares y grupos pares, donde se proporcionan seguridad, amor a sí mismo.
- **Factores de Relacionamiento:** (...) influye de manera directa la familia y de manera indirecta el grupo de pares y redes sociales.
- **Factores materiales:** (...) influye el ingreso económico que presenta, salud, nivel de instrucción.
- **Factor emocional:** (...) influye la dependencia que se origina con los padres, los juicios que son manipulados por la sociedad, el deseo de ser madre por planificación o por error, es decir, por situaciones como: abuso sexual, método de protección inadecuado. (p.12)

3.3.4. Calidad de Vida desde un Enfoque Humanista

Varios estudios se han realizado sobre la motivación y la *calidad de vida* en las personas, entendiéndose que la *calidad de vida* de una persona depende de la satisfacción de necesidades básicas. Al respecto Maslow (1943) expone: “(...) conforme satisfacemos unas necesidades básicas los humanos vamos conformando necesidades más elevadas (estas dependen de la satisfacción de las necesidades inferiores) (...)” (p. 24).

Así mismo, Maslow (1943) explica:

(...) para tener una buena calidad de vida y llegar a la autorrealización debemos satisfacer las necesidades básicas (...) mediante dos tipos de necesidades: la primera necesidad básica o de déficit, si no existe una satisfacción implica un desgaste para la persona, la segunda necesidad de autorrealización o necesidades del ser, donde aportan algo positivo a la persona. (p. 18)

Figura 1 Pirámide de Maslow



Fuente: García, J. (2016). Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas. *Revista Virtual Psicología de la Mente*. Disponible en <https://psicologiamente.net/psicologia/piramide-de-maslow>. (p.2)

3.4. AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA

El valor primordial de la autoestima es la confianza, la capacidad de pensar y enfrentar desafíos, la toma de decisiones, la solución de problemas y la búsqueda de la felicidad. La *autoestima* se relaciona con la *calidad de vida*, tomando en cuenta que la autoestima crea sentimientos de valoración, habilidades y destrezas; mientras que la calidad de vida genera un bienestar de satisfacción o insatisfacción. Fomentar la *autoestima* y la *calidad de vida* es fundamental para el bienestar personal, familiar y social de las madres adolescentes.

4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Autoconcepto:** Según Riso (2012) explica: “Es la imagen del yo, que posee cada persona. Es decir, el concepto que formamos de sí mismos. El autoconcepto incluye un conjunto de características físicas, intelectuales, afectivas, sociales que forman la imagen de cada persona” (p. 18).
- **Autoimagen:** Según Riso (2012) explica: “Es la imagen mental que nos constituimos acerca de nosotros mismos, es decir la opinión que tienes de tu aspecto” (p. 19).
- **Autorreforzamiento:** Según Riso (2012) expone: “Es la medida que te premias o gratificas, siendo capaces de modificar conductas” (p. 19).
- **Autoeficacia:** Según Riso (2012) expone: “Es la creencia o impresión de que uno tiene, para poder alcanzar ciertas metas. Es decir, la confianza que poseemos sobre sí mismos” (p. 19).
- **Salud mental:** La OMS (2001) describe a salud mental como: “Un estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar tensiones, trabajar de forma fructífera y productiva, realizando contribuciones a la sociedad” (p. 1).

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa: El estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010):

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, a la vez confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (p.5)

De campo: Porque el estudio se realizará “*in situ*”, manipulando la variable independiente. Según Hernández et al. (2010): “La investigación de campo se presenta mediante la manipulación de una variable” (p. 376).

5.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal: Según Hernández et al. (2010): “En la investigación transversal se recolectan datos en un solo momento, con el propósito de describir las variables a ser estudiadas” (p.151).

Estudio a desarrollar de abril a septiembre del 2016.

5.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Según Hernández et al. (2008): “Los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinando fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p. 60).

Por lo tanto, la investigación es descriptiva, ya que se realiza una identificación, descripción y análisis de las variables: la *Autoestima* y la *Calidad de Vida* con una población determinada madres adolescentes.

5.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

5.4.1. POBLACIÓN

La población (a investigar) comprende 30 madres adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.

5.4.2. MUESTRA

No probabilística. En razón de los criterios de inclusión y exclusión, la presente investigación se realizará con 25 madres adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Aceptación del consentimiento informado por parte de la madre adolescente y su representante legal.
- Madres adolescentes comprendidas en las edades de 11-19 años. (Según la OMS).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No aceptación del consentimiento informado por parte de la madre adolescente, el representante legal, o los dos.
- Madres mayores de 19 años de edad.

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.5.1. TÉCNICAS

Reactivo Psicológico: Según Aragón y Silva (2008): “El reactivo psicológico: es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir una característica psicológica específica” (p.6).

El presente estudio se desarrollará con los reactivos psicológicos: “*Test de Autoestima de Rosenberg*” y “*Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con Salud KIDSCREEN-52*”

5.5.2. INSTRUMENTOS

- **Escala de Autoestima de Rosenberg.**

Autor: Rosenverg (1965)

Objetivo: Explorar la autoestima personal.

Administración: Colectiva e individual.

Población: Adolescentes

Tabla 1 *Valoración de la Escala de Autoestima de Rosenberg*

	ítem 1 al 5	ítem 6 al 10
A. Muy de acuerdo	1	4
B. De acuerdo	2	3
C. En desacuerdo	3	2
D. Muy en desacuerdo	4	1

Tabla 2 *Indicadores de la Escala de Autoestima de Rosenberg*

Autoestima elevada: De 30 a 40 puntos.

Autoestima normal: De 26 a 29 puntos.

Autoestima baja: Menos de 25 puntos.

Propiedades psicométricas: escala traducida y validada en castellano.

Validez: Muestra una correlación con la puntuación total, así como en las distintas áreas. Presentando una validez superior a los 60. Destacan las puntuaciones observadas en las dimensiones de sensibilidad interpersonal y depresión.

Fiabilidad: escala de alta fiabilidad, en un rango de 0.82 hasta el 0.88, con un coeficiente de confiabilidad de 0.70, mediante las dos mitades, a través de la fórmula ideada por Spermén Bromw, se obtiene un coeficiente de fiabilidad de 0.70 a 0.80. (pp. 12-13-14)

- **Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con Salud Kidscreen-52.**

Autor: Rvens-Siebere/Rajmil (2001)

Objetivo: Valorar subjetivamente el perfil de calidad de vida relacionada con salud de adolescentes.

Administración: Colectiva e individual.

Población: Niños y adolescentes.

Dimensiones: consta de 52 ítems relacionados a la calidad de vida, agrupados en áreas (dimensiones):

Tabla 3 Dimensiones de Calidad de Vida Relacionada a Salud Kidscreen-52

<i>DIMENSIONES</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>
Bienestar Físico	Se relaciona a la actividad física y estado físico de la adolescentes.
Bienestar Psicológico	Describe las emociones positivas y satisfacción hacia sí misma.
Estado de Ánimo	Las experiencias de los adolescentes a sus emociones y el estado de ánimo.
Autopercepción	Percepción hacia sí mismas.
Autonomía	Nivel de la toma de decisiones referente a su vida, sobre todo al tiempo de cada una de las madres adolescentes, libertad a exponerse al aire libre.
Relación con padres y familia	Relación y comunicación con los padre y familiares.
Recursos económicos	Nivel de economía del adolescente para sus gastos personales.
Relaciones interpersonales	Relaciones interpersonales de la adolescente.
Área escolar	Se medirá aspectos de su aprendizaje, atención, concentración y sentimientos que tienen sobre el ambiente escolar.
Área social	Se relaciona a la aceptación de sí mismas, grupo de pares.

Fuente: Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con Salud Kidscreen-52

Valoración: los ítems constan de 5 opciones las mismas que se puntuarán de la siguiente manera:

Tabla 4 *Opciones del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con Salud Kidscreen-52.*

NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
1	2	3	4	5

Tabla 5 *Indicadores del Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con Salud Kidscreen-52.*

Perfil de calidad de vida alto	38-114
Perfil de calidad de vida medio	115-184
Perfil de calidad de vida bajo	185-260

Validez: la validez es convergente fue evaluado utilizando información sobre salud “Children With Special Health Care Needs”, encontrando correlaciones hasta 0.55 entre las dimensiones.

Confiabilidad: Oscila entre 0.7 hasta 0.89. (pp. 6-7-12)

5.5.3. PROCESAMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS

La información obtenida con la aplicación de reactivos psicológicos, se procesará mediante la Estadística Básica del Programa Excel, presentada a través de tablas para las respectivas interpretaciones, respecto de los objetivos planteados.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. RESULTADOS

Tabla 6 Niveles de Autoestima de Madres Adolescentes que Acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.

NIVELES DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Elevada	14	56%
Media	8	32%
Baja	3	12%
TOTAL	25	100%

INTERPRETACIÓN: Con el estudio realizado en una muestra de 25 madres adolescentes (100/100), se observa que: 14 madres adolescentes (56%) presentan un nivel elevado de autoestima; 8 madres (32%) presenta un nivel de autoestima medio; y, 3 madres adolescentes (12%) presentan un nivel de autoestima baja.

Observándose que el mayor porcentaje presenta un nivel de autoestima alto.

Tabla 7 Perfil de Calidad de Vida de Madres Adolescentes que Acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	13	52%
Medio	11	44%
Bajo	1	4%
TOTAL	25	100%

INTERPRETACIÓN: Con el estudio realizado en una muestra de 25 madres adolescentes (100/100) se observa que: 13 madres adolescentes (52%) presentan un perfil

de calidad de vida alto; 11 madres adolescentes (44%) presentan un perfil de calidad de vida medio; y, 1 madre adolescente (4%) presenta un perfil de calidad de vida bajo.

Observándose que el mayor porcentaje presenta un perfil de calidad de vida alto.

Tabla 8 Dimensiones Afectadas en las Madres Adolescentes

Dimensiones	B.F	B.Ps	E.A	AP	AT	R.P.F	R.E	R.I	A.E	A.S
Madres adolescentes	3	11	10	12	11	6	14	9	13	10

INTERPRETACIÓN: Con el estudio realizado en una muestra de 25 madres adolescentes (100/100) se observa que: 3 de 25 madres adolescentes presentan afectación en el Bienestar Físico, 11 de 25 madres adolescentes presentan afectación en el área de Bienestar Psicológico, 10 de 25 madres adolescentes presentan afectación en el Estado de Ánimo, 12 de 25 madres adolescentes presentan afectación en la Autopercepción, 11 de 25 madres adolescentes presentan afectación en la Autonomía, 6 de 25 madres adolescentes presentan afectación en la relación de padres y familiares, 14 de 25 madres adolescentes presentan afectación en el área de Recursos Económicos, 9 de 25 madres adolescentes presentan afectación en Relaciones Interpersonales, 13 de 25 madres adolescentes presentan afectación en el área escolar y 10 de 25 madres adolescentes presentan afectación en el área social.

Observándose que existe mayor afectación en la dimensión de recursos económicos.

Tabla 9 Relación entre Autoestima y Calidad de Vida

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA / NIVEL DE AUTOESTIMA	Alto	Medio	Bajo	Total
A. Elevada	12	2	0	14
A. Media	1	6	1	8
A. Baja	0	3	0	3
Total	13	11	1	25

INTERPRETACIÓN: Con el estudio realizado en una muestra de 25 madres adolescentes (100/100), se observa que: de las 14 madres adolescentes con autoestima elevada, 12 presentan un perfil de calidad de vida alto y 2 un perfil de calidad de vida medio; mientras que, de las 8 madres adolescentes con autoestima media, 1 presenta un perfil de calidad de vida alto, 6 presentan un perfil de calidad de vida medio y 1 presenta un perfil de calidad de vida bajo; y, por último, de las 3 madres adolescentes con autoestima baja, 3 presentan un perfil de calidad de vida medio.

6.2. DISCUSIÓN

Con el estudio realizado en una muestra de 25 madres adolescentes, se evidencia la relación entre autoestima y calidad de vida, así: de las 25 madres adolescentes, 12 presentan nivel de autoestima elevada y perfil de calidad de vida alto; y, 6 madres adolescentes presentan nivel de autoestima media y perfil de calidad de vida medio. Pudiendo determinarse, por los resultados obtenidos, que los niveles de autoestima altos inciden en la calidad de vida de las madres adolescentes, no así los niveles de autoestima bajos.

No se cuenta con estudios similares a la presente investigación, sin embargo, se lo correlaciona con otros estudios.

En el estudio realizado por Ceballos et al. (2001), *“Nivel de Autoestima en Adolescentes Embarazadas en la Comuna 5 e Santa Marta (Colombia)”*, en una población de 22 adolescentes, los resultados obtenidos indican que el 9.09% presentó autoestima alta; el 59.09% presentó autoestima media; y, el 31.82% presentó autoestima baja. Relacionando este resultado con el presente estudio (*Autoestima y Calidad de Vida en Madres Adolescente que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”*) se puede observar una marcada diferencia, ya que el 56% presenta autoestima elevada, reflejando confianza, seguridad, valoración de sí mismas y toma de decisiones; el 32% presenta autoestima media; y, el 12% presenta autoestima baja, observándose pérdida de confianza, sentimientos de inferioridad, desvalorización, frustración, miedo y temor. Siendo importante anotar que, Ceballos et al. (2001) realizan su investigación en adolescentes embarazadas, mientras que el presente estudio se realiza en madres

adolescentes, mismas mantienen comunicación y relación con sus padres, quienes además las ayudan en la crianza y educación de sus hijos.

En lo que corresponde a calidad de vida: en la investigación realizada por Bedón et al. (2014), “*Calidad de Vida y Comunicación Familiar de Diversas instituciones Hospitalarias Estatales de Lima*”, en una población de 123 madres adolescentes, se observa que el 89% presentan insatisfacción de la calidad de vida. Contrariamente, en el presente estudio (*Autoestima y Calidad de Vida en Madres Adolescente que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”*) se observa que el 52% presenta un perfil de calidad de vida alto, evidenciándose un buen estado de ánimo, relaciones interpersonales satisfactorias, comunicación familiar, rendimiento académico satisfactorio, establecimiento adecuado del tiempo de las madres adolescentes para las diferentes actividades realizadas en el diario vivir; comprobándose que una buena calidad de vida aporta beneficios para la salud mental de las adolescentes, contribuyendo al desarrollo óptimo y percepción satisfactoria de la vida. Siendo necesario también anotar que, el 48% presenta un perfil de calidad de vida entre medio y bajo debido a los bajos recursos económicos tanto de las madres adolescentes como de los padres, problemas y conflictos de pareja, falta de confianza en sí misma evitando abordar nuevas responsabilidades, aislamiento de la sociedad y necesidad de retirarse de instituciones educativas para adquirir la responsabilidad (rol) de madre.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Con la investigación realizada en una muestra de *25 madres adolescentes que acuden al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”*, se observa que: el 56% presenta un nivel de autoestima elevada o alta, el 32% presenta un nivel de autoestima media, y el 12% presenta un nivel de autoestima baja. Evidenciándose que el porcentaje más alto (56%) corresponde a un nivel de autoestima alta.
- Respecto de la *Calidad de Vida*, se observa que: el 52% de madres adolescentes presenta un perfil de calidad de vida alto, el 44 % presenta un perfil de calidad de vida medio, y el 4% presenta un perfil de calidad de vida bajo. Evidenciándose que el porcentaje más alto (52%) corresponde a un perfil de calidad de vida alto.
- En lo que corresponde a los *Niveles de Autoestima y Perfil de Calidad de Vida*, se observa que existe una relación entre las dos variables, así: de 14 madres adolescentes que presentan un nivel de autoestima alto, 12 presentan un perfil de calidad de vida alto; y, de las 8 madres con autoestima media, 6 presentan un perfil de calidad de vida medio. Determinándose de esta forma que la relación es evidente.

7.2. RECOMENDACIONES

- La Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de Salud de la “UNACH”, con las respectivas coordinaciones, motive a los estudiantes que realizan prácticas pre-profesionales con sus tutores en los respectivos contextos, a desarrollar proyectos orientados al fomento de la *autoestima* en las madres adolescentes.
- La Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de Salud de la “UNACH”, con las respectivas coordinaciones, disponga a los/las estudiantes que realizan prácticas pre-profesionales con sus tutores en los respectivos contextos, realizar planes de atención en Salud Mental orientados a fortalecer el vínculo familiar con psicoeducación, para lograr una óptima *calidad de vida*.
- Fomentar en los/las estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica el interés por la investigación relacionada con la *Autoestima* y la *calidad de vida* en grupos sociales de adolescentes y madres adolescentes, contribuyendo de esta forma al óptimo desarrollo personal, familiar y social.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, I., & Catalán, A. (2005). *Influencia en el Entorno Social en el Desarrollo de las Capacidades de los/las Adolescentes*. Colombia: Osmos.

Aragón, L., & Silva, A. (2008). *Fundamentos Teóricos de la Evaluación Psicológica*. México: Pax México.

Brande. (2001). Definición de Autoestima. En L. Daniel, *Relaciones Humanas y Psicoterapia* (pág. 481). España: Engondy.

Bulnes, M., Ponce, C., Huerta, R., Santivañez, R., Riveros, M., Aliaga, J., y Hidalgo, J. (2014). Calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes. *Revista de Investigación en Psicología*.

Ceballos, G., Camargo, K., Jiménez, I., y Mendoza, K. (2011). Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8-10. Obtenido de Revista de Psicología Universidad de Antioquia.

Enciclopedia Libre Universal en Español. (2011). Obtenido de Calidad de Vida: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

Gaibor, Á., y Díaz, C. (03 de 08 de 2015). Apego parental y su influencia en la autoestima de estudiantes del primer a tercer año de bachillerato de los colegios Jorge Álvarez y los Andes de la Ciudad de Píllaro. *Repositorio de la UTA*.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mexicana.

Hidalgo, E., y Sergiane, M. (2012). *10 Factores que condicionen tu calidad de vida*. Obtenido de 10 Factores que condicionen tu calidad de vida: <http://www.desarrollandotucalidaddevida.com/wp-content/uploads/10-Factores-que-Condicionan-Tu-Calidad-de-Vida1.pdf>

- INEC. (09 de 04 de 2010). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- INEC. (09 de Abril de 2013). *Instituto Nacional de Estadística y Censos* . Recuperado el 03 de Abril de 2017, de Instituto Nacional de Estadística y Censos: www.inec.gob.ec
- Maslow, A. (1943). *A Theory Of Humsn Motivation*.
- Mesa, J. (2016). Caribe con más Embarazos Adolescentes. *Comercio* .
- OMS. (2001). *Organización Mundial de Salud*. Recuperado el 04 de Abril de 2017, de Organización Mundial de Salud: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (s.f.). *Glosario de terminos*. Autoestima y Calidad de Vida. Centro de Publicaciones de España.
- Ramos, R. (2008). *Elaboración y Validación de un Cuestionario Multimedia de Evaluación de Autoestima*. Europa: Universidad de Granada.
- Ravens, Sieberer, y Rajmil. (2010). *Calidad de Vida y Salud en la Infancia y la Adolescencia* . Obtenido de Dimensiones de Calidad de Vida: https://www.researchgate.net/profile/Alfonso_Urzua/publication/236904869_Calidad_de_Vida_y_salud_en_la_infancia_y_la_adolescencia/links/53f33f9d0cf2dd48950c9e27/Calidad-de-Vida-y-salud-en-la-infancia-y-la-adolescencia.pdf
- Riso, W. (2012). *Enamórate de Tí, Valor Indispensable de la Autoestima*. Barcelona: Planeta libros.
- Riso, W. (2013). *Guía Practica para Mejorar la Autoestima*. Anónimo : Phronesis.
- Rodríguez, R. (2015). ¿Conoces los 3 tipos de autoestima? *La Mente es Maravillosa*, 1-6.

- Rosales, G. (2013). Calidad de vida en Alumnos Adolescentes de un Colegio privado de Santa Clara. *Universidad Rafael Landívar*.
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the Adolescent Self-Image*. Buenos Aires: Princeton University Press.
- Sparisci, V. (16 de 22 de 2013). *Universidad Abierta Interamericana*. Obtenido de Autoestima: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>
- Steiner, D. (2005). Teoría de la Autoestima en el Proceso Terapéutico Para el Desarrollo del Ser Humano. *Tecana American University*, 20-21.
- Ulloa, N. (2003). Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. *Universidad Austral de Chile*, 16-20.
- UNICEF. (02 de 03 de 2014). *Adolescencia* . Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>
- Urzúa, A., y Caqueo, A. (2012). Terapia Psicológica, Calidad de Vida. *Scielo*, 61-71.
- Viveros, S. (2010). *Diccionario APA de Psicología*. México: El Manual Moderno.

9. ANEXOS

**Ministerio
de Salud Pública**
DIRECCIÓN DISTRITAL 05D06 SALCEDO SALUD

Salcedo, 13 de junio del 2017

Mgs. Ramiro Eduardo Torres Vizuete.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNACH.

De mi consideración:

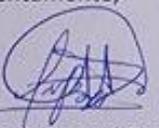
Reciba un cordial y afectuoso saludo, augurándole éxitos en su accionar.

Acuso recibido del oficio N° 0332—DCPSCL-FCS-17 de fecha 5-06-2017, recibido en secretaria del Distrito 05D06 Salcedo – Salud el 12-06-2017. En el cual solicita el permiso respectivo a la señorita Majory Azucena Vega Acuña, para ingresar y desarrollar su proyecto de investigación “AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO B” el cual cuenta con la aprobación de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud UNACH.

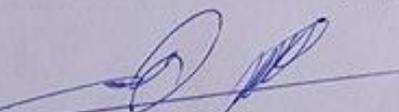
Al respecto manifiesto mi autorización para que la mencionada egresada acceda a la información que requiera para el desarrollo de este proyecto la misma que será brindada por el Director del CENTRO DE SALUD TIPO B Dr. Charles Robles.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima.

Atentamente,


Dra. Cumandá Barriga.
DIRECTORA DISTRITAL SALCEDO SALUD.




CC: Dr. Charles Robles
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TIPO B



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia o representante legal de la adolescente: reciban un cordial saludo, deseándoles éxitos en su vida cotidiana.

La presente es para informarle y a la vez solicitarle la autorización para que su hija pueda participar en la investigación realizada por Vega Acuña Majory Azucena con cédula de identidad 050363890-0 ya que, como egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, me encuentro realizando el proyecto de investigación requisito previo a la obtención del título. El objetivo de este estudio es Analizar la influencia de los niveles de autoestima en la calidad de vida de madres adolescentes.

Si usted autoriza que su hija participe de la investigación, responderá de dos cuestionarios: Test de Autoestima de Rosenberg y Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Kidsceem-52, los mismo que se tomara aproximadamente en 30min.

La participación de este estudio es voluntaria. La información que se recabe será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de lo establecido. Las respuestas de las baterías psicológicas serán codificadas de forma anónima.

Desde ya agradezco su comprensión y atención a la presente.

Si usted autoriza la participación de su hija para la realización de la investigación, firmar la respectiva autorización.

Yo-----con cédula de
identidad-----padre, madre o representante de la Srta.-----
-----con cédula de identidad-----,
AUTORIZO a mi hija para que participe en la investigación titulada “AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SALCEDO TIPO B”, teniendo en cuenta que los datos serán confidenciales y solo de uso académico para la realización de la investigación y sus respuestas serán codificadas de forma anónima.

Firma del representante

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Edad: Género: Instrucción:

Dirección:

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 Muy de acuerdo	B De acuerdo	C En desacuerdo	D Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencida 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 mí misma.				
5. En general estoy satisfecha de mí misma.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				
TOTAL				

**CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD
KIDSCREEN -52.**



KIDSCREEN - 52

Estudio de Salud y bienestar de niños/as y adolescentes Cuestionario para niños/as y adolescentes de 8 a 18 años.

Estimada adolescente.

Por favor, lee cada pregunta cuidadosamente. Cuando pienses en tus respuestas, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta es la primera que se te viene a la mente? Escoge la alternativa que más se acerque a tu respuesta y márcala con una cruz.

Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas y que podamos ver con claridad tus respuestas. No tienes que mostrar tus respuestas a nadie. Además, nadie que te conoce verá el cuestionario una vez que lo hayas terminado.