



Universidad
Tecnológica
de Bolívar
CARTAGENA DE INDIAS



Fundación
JUANFE

**RELACIÓN ENTRE VÍNCULOS AFECTIVOS Y LA AUTOESTIMA
EN MADRES ADOLESCENTES**

PRESENTADO POR:

KARYNA ISABEL BENAVIDES PÁJARO

JESSICA PAOLA PIANETA HEREDIA

TUTOR:

ELÍAS RAFAEL GENEY CASTRO,

Docente de la Universidad Tecnológica de Bolívar, Psicólogo clínico.

**TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CARTAGENA, COLOMBIA**

2019

Agradecimientos

A mis padres Hipólito Pianeta y Melba Heredia, por ser los pilares de la persona que hoy soy, por no dejar que desistiera o que me rindiera en el camino. A mi hermana Jeimis Pianeta por su apoyo y guía incondicional. Al programa Ser Pilo Paga, por darme la oportunidad de estudiar mi carrera.

Jessica Pianeta.

A mi querida familia, especialmente a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños y ser fuente de motivación e inspiración en mi vida. A mis hermanas y a mi pareja, por su compañía, consejos y palabras de aliento que lograron mi perseverancia en el cumplimiento de mis ideales.

Karyna Benavides.

A Dios por permitirnos finalizar esta etapa exitosamente, por aprender en el transcurso de esta investigación a crecer como profesionales y sobre todo como seres humanos. A la Fundación JuanFe por facilitarnos el espacio de poder desarrollar este proyecto. A nuestra institución, nuestra alma máter por contribuir a ese crecimiento integral, y por brindarnos las bases de esta maravillosa ciencia. A nuestro tutor Elías Geney por su paciencia, colaboración y guía, gran parte de este éxito, es gracias a él. A nuestra colega y amiga Astrith Hernández por asistirnos en momentos difíciles. A toda la comunidad educativa, amigos y familiares que de alguna manera hicieron parte de este proyecto.

Karyna y Jessica.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	5
1.1. Introducción	5
1.2. Objetivos	12
1.3. Hipótesis	12
CAPÍTULO II	13
2. Marco Teórico	13
2.1. Adolescencia	13
2.1.1. Madres Adolescentes	16
2.2. Vínculos Afectivos	18
2.3. Autoestima	21
2.4. Vínculos afectivos, autoestima y madres adolescentes	24
CAPÍTULO III	27
3. Metodología	27
3.1. Diseño metodológico	27
3.2. Universo y muestra	27
3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	28
3.4. Instrumentos	28
3.4.1 Escala de Autoestima de Rosenberg	28
3.4.2. Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)	29
3.5. Procedimiento	31
3.6. Cronograma	33
3.7. Aspectos Éticos	34
CAPÍTULO IV	37
4. Resultados	37
4.1. Datos Sociodemográficos	37
4.2. Perfil de Autoestima y de Vínculos Afectivos de las Madres Adolescentes	37
4.2.1. Autoestima	37
4.2.2. Vínculos afectivos	38
4.3. Relación entre Autoestima y Vínculos Afectivos con Pares y Padres	40
CAPÍTULO V	42

5.1. <i>Discusión</i>	42
5.2. <i>Conclusiones</i>	44
5.3. <i>Recomendaciones</i>	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma de actividades	33
Tabla 2. Distribución de los tipos de apego para cada escala	39
Tabla 3. Correlación entre la variable Autoestima y la variable Vínculos Afectivos	41

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Autoestima en las participantes	38
Ilustración 2. Dimensiones de los vínculos afectivos por escala	39

CAPÍTULO I

1.1.Introducción

El término autoestima es, sin duda, uno de los más discutidos en el ámbito de la psicología. Lo podemos reconocer también como autoaceptación, autoajuste, autovaloración, autoestima, autoconcepto y autoimagen, términos que se usan indistintamente para significar el concepto, positivo o negativo, que uno tiene de sí mismo. Algunos autores consideran la autoestima como un constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los demás les atribuyen (Ortega, Mínguez y Rodes, 2000, p. 47). Musitu y otros (1996, citados en Ortega et al, 2000), afirman que la autoestima es el juicio o valoración que la misma persona se hace o tiene de sí mismo, según las cualidades o habilidades que a sí misma se asigna o concede. Sin embargo, no hay una definición establecida de la autoestima, esta puede ser definida de forma diferente según la perspectiva de cada autor.

Dentro de los estudios en relación a este tema, tenemos el de López y Domínguez (1993), quienes expresan que durante años la autoestima ha sido definida como el núcleo fundamental del comportamiento tanto adaptativo como desadaptativo de muchos seres humanos, determinando su estilo cognoscitivo individual, y se refleja a través de sus comportamientos de acuerdo al juicio de varios autores que han tenido en cuenta algunos de los factores que inciden sobre la autoestima. Así, en estudios pioneros encontramos autores como Rosenberg (1965) que define a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular sobre sí mismo, afirma que la autoestima es un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales; Maslow (1962) sostiene que la autoestima es el sentirse capaz de dominar algo del medio ambiente, saberse competente e independiente. Además, viendo al sujeto como pasivo y activo, esta perspectiva

explicaría la autoestima como positiva o negativa, es decir, el sujeto como pasivo, permite que las influencias externas determinen su autoestima y el sujeto como activo, aunque puede verse influenciado por lo externo, también es partícipe de la construcción de su propia autoestima (Ortega et al, 2000).

Hay que mencionar además que, un nivel positivo de autoestima permite a la persona quererse, valorarse, respetarse y aceptarse, es algo que va a acceder en la construcción y reconstrucción en las diferentes etapas de la vida (Vega, 2018). Como también, resulta fundamental para mantener un completo bienestar físico, mental y social, debido a que un bajo o alto nivel de autoestima definitivamente afecta su relación con el otro y se reflejará en la dimensión social y en sus fortalezas para defenderse de eventos no deseables (Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gómez, Comas y Ariza, 2007). Por lo tanto, la autoestima puede verse como la combinación de las experiencias negativas o positivas, y la elección del sujeto de permitir que dichas experiencias afecten o no su personalidad. Sin embargo, lo indudable en todas las definiciones radica en que la autoestima tiene un origen social. Es decir, la socialización es uno de los parámetros fundamentales para que el niño devenga en adulto.

Analizando entonces la evolución de la autoestima durante la adolescencia, se puede decir que las investigaciones coinciden en que existe un decremento en la autoestima durante la adolescencia inicial, que tiende a recuperarse a lo largo de la adolescencia media y tardía. (Rosenberg, 1986; Savin-Williams y Demo, 1984, citados en Parra, Oliva & Sánchez, 2004). Habría que decir también que, para mirar la etapa de la adolescencia y sus cambios, debemos conocer la manera en cómo se producen las condiciones internas y externas del individuo (Vásquez y Molina, 2018). Ahora bien, 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 por la que los/las adolescentes tendrán mayores posibilidades de afrontar y superar aspectos sociales negativos, ésta se convierte en la primera escuela de aprendizaje para la vida (Vega, 2018).

Por lo anterior, se reconoce que uno de los primeros contextos en los que debemos centrarnos es en la familia. El apego parental se estructura desde los primeros contactos de cada individuo con sus cuidadores primarios y se convierte en el primer lazo afectivo de cada persona, también será una de las bases para el desarrollo posterior de diferentes características propias del ser humano (Díaz, 2015). Los autores Navarro et al (2006) afirman que los vínculos afectivos son uno de los marcos teóricos de referencia en el estudio de la afectividad humana. La teoría del apego permite abordar las relaciones afectivas en términos de la seguridad con la que los individuos logran explorar su entorno con el fin de adaptarse al mismo.

Con referente a las teorías del apego, encontramos la teoría de Bowlby y Ainsworth, donde el primero nos hace una clasificación de dos tipos de apego (*seguro-inseguro*). Más tarde Ainsworth amplió las categorías a 3 tipos de apego; *el apego seguro*, *apego inseguro Evitativo* y *el apego inseguro ambivalente*. El apego que se elabora en la infancia es primordial en la estructuración de su personalidad y comportamiento, si el individuo no crea o introyecta un espacio de seguridad y acompañamiento, se siente solo y que no tiene las fortalezas suficientes como para afrontar los inconvenientes que se le pueden presentar, sin embargo al presentarse un apego parental óptimo (seguro) con la persona más cercana,

se establece un cambio en el rol de ser vulnerable en un ser seguro de sí mismo, de sus actos y también de las consecuencias si se llega a equivocar (Díaz, 2015, pp. 22-23).

En el inicio de la adolescencia también se producen transformaciones en el desarrollo afectivo-sexual de gran relevancia como son, entre otras: los cambios biológicos puberales, la aparición del erotismo puberal, las nuevas capacidades cognitivas, o la evolución y transformación de los modelos internos de apego que regulan las relaciones interpersonales (Gomez, Ortiz y Eceiza, 2016). Como lo señalan los autores Quintero y Rojas (2015) el inicio temprano de la sexualidad conlleva el riesgo del embarazo precoz, riesgo incrementado por la falta de orientación, de comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital. Según los resultados encontrados en el estudio realizado por los mismos autores, refieren que en la etapa de la adolescencia el embarazo es una situación compleja en el que se encuentran un gran número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres.

Sin embargo, conviene señalar que el contexto familiar no es el único influyente en los/las adolescentes, existen otros ambientes ligados al desarrollo de la autoestima y los vínculos afectivos, uno de estos es en el entorno social, caracterizado por el grupo de iguales como figuras de apego. El ser humano al llegar a la adolescencia busca una autonomía emocional y siente la necesidad de socializar y conocer personas de su misma edad con quienes pueden compartir pensamientos, ideas y curiosidades que probablemente no pueden compartir con sus padres; de esta manera los amigos se convierten en el principal apoyo emocional, no obstante, los padres siguen siendo la base segura para su

desarrollo (Delgado, Oliva & Sánchez, 2011). Los autores Gorrese y Ruggieri (2012) sustentan que cuando los adolescentes comienzan a pasar más tiempo con sus iguales, estos se convierten en el contexto de socialización más importante para ellos, por lo que, es lógico pensar, que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano.

La familia, grupo de pares y sociedad en general influyen en las madres adolescentes respecto a las normas e influencias socioculturales que contribuyen a estructurar formas de pensar y comportamientos relacionados con su autoestima (Vega, 2018). Según los resultados obtenidos en el estudio de Angulo y Calderón (2018) sobre el funcionamiento familiar y autoestima, asociados al inicio precoz de relaciones coitales en adolescentes embarazadas, alegan que las adolescentes embarazadas que participaron en su estudio provenían en su mayoría de familias disfuncionales, donde no convivían con el papá o la mamá.

Posiblemente los resultados se deban a la falta de integración de la familia, al poco afecto brindado, poca cohesión entre los miembros y que al haber una sola figura parental, ésta se dedique al trabajo y poco cuidado de sus hijos, lo que ocasiona que las obligaciones dentro de la familia cambien en cada uno de los integrantes, siendo los hijos los que cumplen la labor del cuidado en el hogar. Finalmente, encontraron la existencia de una relación entre funcionamiento familiar y autoestima, el cual se evidenció que al existir una familia disfuncional el nivel de autoestima en la madre adolescente es baja y viceversa, por lo tanto, la relación fue directamente proporcional.

Por lo tanto, el embarazo adolescente constituye actualmente un fenómeno social, que en gran medida se encuentra relacionado con la relación familiar y la autoestima, dado que el proceso de socialización empieza en la infancia donde el primer contexto en el que

se desarrolla el ser humano es la familia. Ésta, le va a brindar o a enseñar habilidades para la interacción con los otros (Vega, 2018). Cabría mencionar que los vínculos afectivos creados con los padres van a influenciar el tipo de relación con los pares posteriormente.

Por su parte la autoestima, que es construida durante toda la vida del individuo, especialmente en la infancia y adolescencia, (Simkin, Azzollini y Voloschin, 2014), donde el grupo familiar cumple un papel importante, como antes fue mencionado; va a influenciar en la calidad de dicho individuo, ya que condiciona las experiencias de éste, es decir, un bajo o un alto nivel de autoestima, afecta directamente la relación de la persona o el adolescente, en este caso, con los demás y por ende, su dimensión social (Alonso et al, 2007).

Basándose en la exposición teórica realizada con anterioridad, se hace relevante llevar a cabo esta investigación para conocer si existe relación entre los vínculos afectivos y la autoestima en madres adolescentes. Dado que los estudios que analizan los factores que influyen en la autoestima durante la adolescencia coinciden en destacar la importancia de las relaciones que se establecen dentro del seno familiar, teniendo en cuenta que la autoestima no es un rasgo estático, ni estable en el tiempo, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios a lo largo del ciclo vital (Parra, et al 2004). Adicionando a esto, la imperiosa necesidad de encontrar instrumentos que permitan evaluar el apego en Cartagena, por ejemplo, en la adolescencia como fue antes argumentado, la cual apoya el origen y la razón para llevar a cabo esta investigación.

Resulta incuestionable que al hablar o trabajar sobre la autoestima, venga consigo ligado la necesidad de indagar sobre el origen de la manera como este constructo se ve influenciado por los vínculos afectivos constituidos en la niñez, en relación a sus padres y

como éste genera un establecimiento adecuado o inadecuado de la relación con los pares en madres adolescentes. Como profesionales de la psicología nos compete abordar la problemática antes mencionada, es por ello que fuimos motivadas a realizar la presente investigación, que pretende dar respuesta al siguiente interrogante, ¿Existe relación entre los vínculos afectivos y la autoestima en madres adolescentes?

1.2. Objetivos

❖ Objetivo general

- Determinar la relación entre los vínculos afectivos con los padres y pares, y la autoestima en las madres adolescentes pertenecientes a la fundación Juanfe.

❖ Objetivos específicos

- Describir las características de la autoestima presente en las madres adolescentes que componen la población.
- Identificar las características de los vínculos afectivos establecidos por las madres adolescentes con sus padres y pares.
- Evaluar la relación entre los vínculos afectivos y la autoestima en las madres adolescentes de la fundación Juanfe.

1.3. Hipótesis

H_i: Existe relación entre los vínculos afectivos con padres y pares, y la autoestima de las madres adolescentes de la fundación Juanfe.

H_o: No existe relación entre los vínculos afectivos con padres y pares, y la autoestima de las madres adolescentes de la fundación Juanfe.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Adolescencia.

La adolescencia es una etapa muy importante en el desarrollo del ser humano, según la Organización Mundial de la Salud (2016), esta transcurre entre los 10 a 19 años, se considera como un periodo de preparación para la edad adulta, en donde se da un ritmo acelerado de crecimiento y numerosas transformaciones físicas, fisiológicas y psicológicas, como pueden ser:

- Cambios biológicos, en el que se experimenta la madurez sexual.
- Independencia económica y social.
- Desarrollo de la identidad.
- La adquisición de aptitudes para relacionarse con la sociedad.
- Asumir funciones adultas.
- La capacidad de razonar de forma abstracta.

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Los autores Flórez y Celis (2017) definen la adolescencia como la apertura de una etapa, compuesta por aspectos integrales que permite llevar a cabo una serie de cambios a nivel fisiológico, regulando cambios corporales y definiendo marcadamente las diferencias de género. Los cambios originados en la adolescencia permiten asimilar un rol mayormente activo en la sociedad, ya que, en los logros adolescentes, se incluye la búsqueda de la

autonomía, agregando una disminución en la relación con los padres, como medio para ejercer control sobre las acciones que se realicen en un determinado momento.

Para lograr una mayor comprensión de la etapa de la adolescencia, en un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas (2015), nos permite identificar 3 fases de esta etapa; primero encontramos la adolescencia temprana, que puede estar caracterizada por los cambios físicos a gran velocidad, durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto; la segunda fase es la media, al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales. Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa.

Por último, la adolescencia tardía, donde el desarrollo físico y sexual ha terminado. El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos.

El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona. A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales.

En esta etapa de la vida el ser humano comienza a tener otras expectativas de la vida, intenta resolver sus problemas solo; por tanto, puede surgir un distanciamiento de sus padres, mientras los padres por el bien de la familia deben introducir reglas en el hogar para que este marche de la mejor manera; sin embargo los adolescentes están en una etapa en la que quieren volar y si es posible imponer sus propias reglas; es por esto, que se muestran renuentes a las imposiciones de sus padres y por lo tanto surgen problemas entre padres e hijos; aquí se presenta una lucha entre el apego y la exploración de nuevas vivencias (Quintanilla, 2015-2016). Además, según lo publicado en el artículo de Vásquez y Molina (2018) para mirar la etapa de la adolescencia y sus cambios, se debe conocer la manera en cómo se producen las condiciones externas, que la conforman los sistemas de actividad y de comunicación en interrelación, los cuales se desarrolla la vida y se producen las relaciones interpersonales del sujeto (familia, amigos y pareja); y por otro lado las condiciones internas, que están conformadas por el desarrollo biológico y el desarrollo psicológico del individuo.

Finalmente, se puede decir que durante las diversas fases de la adolescencia el joven irá experimentando una serie de cambios a nivel psicológico, cognitivo, social, emocional, sexual y moral -que repercuten entre sí y a la vez están influidos por el desarrollo físico los cuales le permitirán ir logrando progresivamente las tareas antes descritas (Gaete, 2015, p.

442).

2.1.1. Madres Adolescentes.

La adolescencia, al ser una etapa que se da a la par con la pubertad, se ve envuelta en fenómenos biológicos que inciden en el comportamiento de los adolescentes.

Actualmente, la menarquia se está presentando a edades cada vez más tempranas, lo cual los lleva a tener un desarrollo físico sexual temprano y al inicio de una vida sexual de manera precoz (Flórez y Celis, 2017) En tal caso, la etapa el embarazo adolescente es una situación compleja en el que se encuentran un gran número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres de estas mujeres (Quintero y Rojas, 2015, p. 235).

Cada año en el mundo se producen 7.3 millones de nacimientos provenientes de madres adolescentes (2 millones correspondientes a niñas menores de 15 años) y cerca de 70.000 mueren como consecuencia del embarazo, el parto o el puerperio en países en desarrollo. (Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2013, citado en Meza, 2016, p. 1). De igual forma esta problemática se ha extendido por toda América Latina y el Caribe, donde se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. En promedio el 38 % de las mujeres latinas se embarazan antes de cumplir los 20 años y casi el 20 % de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes menores de 15 años (UNICEF, 2010, citado en Meza, 2016, p. 3). Meza (2016) concluyó en su estudio que:

En el departamento de Bolívar en el año 2010 se presentó el mayor número de

nacimientos productos de embarazos adolescentes en la región caribe, 7.450 lo que corresponde al 24.07 % del total de nacimientos en el departamento. (p. 75)

Por otro lado, a nivel Nacional según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010, citado en Vega, 2018) 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 incidir en su proyecto de vida, tomando en cuenta las áreas: familiar, social, educativa y económica. Desde un punto de vista psicológico, el embarazo en la adolescencia puede afectar en gran medida el desarrollo adecuado de la personalidad de la joven, trayendo como consecuencias la falta de proyección futura, limitación de su autonomía, baja autoestima, dificultades para la inserción social, una pobreza motivacional (Vega, 2018).

El cambio de actividad que acontece en las madres y embarazadas adolescentes, cambia el rol que debe desempeñar socialmente la adolescente, de estudiante a ama de casa. El desarrollo afectivo motivacional de las adolescentes es aun inestable e inestructurado. Se denota la pérdida de intereses cognoscitivos, intelectuales y espirituales, no expresan interés por otras actividades y esferas. Sus intereses, necesidades y motivos tienen una dimensión temporal inmediata y muy limitada a su nuevo rol, madre/esposa. Se conjugan las necesidades insatisfechas de la etapa de la adolescencia relacionadas con el estudio, la independencia, y las aspiraciones de continuar los estudios y lograr una profesión. Así también, se expresan necesidades económicas insatisfechas a través de los motivos por lograr un trabajo que pueda reportarle independencia y una vida próspera. La autovaloración de las adolescentes, formación psicológica más importante de la etapa, se manifiesta inestable e inexacta, con pobreza de contenidos (Molina, 2017).

El embarazo a temprana edad, además de lo expuesto con anterioridad, también pueden desencadenar otra serie de complicaciones, entre ellas la búsqueda de su identidad y su independencia psicosocial, la responsabilidad de asumir una familia y las atenciones de un bebe muchas veces obligan a las adolescentes a renunciar a proyectos personales como bien se había antes mencionado, también es de importancia la manera como la madre toma actitudes durante el embarazo con relación a sí misma y al bebe, la tendencia a suprimir sus emociones, considerar la relación sentimental una obligación o imposición a causa de su situación, volcándose hacia la pareja como opción de salida, las perturbaciones se hacen constantes y el apego se tipifica como un elemento de más búsqueda de aceptación que de cuidado y seguridad (Reales, 2018).

2.2. Vínculos Afectivos.

Para Jhon Bowlby, uno de los autores principales de la teoría apego, define la conducta de apego como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados (citado en Sanchis, 2008, p. 15). Su principio más importante declara que un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad.

Más tarde Ainsworth (1970), en los resultados de su experimento “la situación del

extraño”, encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación. Estas diferencias le permitieron describir tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos estilos de apego establecidos: el apego seguro, que se caracteriza por representar sentimientos de autoconfianza, habilidades sociales, son personas que demuestran capacidad e interés en establecer y mantener relaciones afectivas cercanas. Se encuentran satisfechos y estables en las relaciones afectivas a largo plazo; apego inseguro evitativo, que se caracteriza por otorgar importancia a la realización personal y la auto-confianza a costa de perder la intimidad con otros. Defensivamente, se desvaloriza la importancia de los vínculos afectivos. Los individuos que sostienen este tipo de Apego desean intimar con otros, pero desconfían de los demás, por lo que evitan involucrarse sentimentalmente. Son muy dependientes y temen ser rechazados; y el apego inseguro ambivalente, que se caracteriza por la preocupación permanente por el abandono y el castigo.

Tanto Bowlby como Ainsworth, apuntaron la importancia que tienen los vínculos de apego establecidos con los padres durante la infancia para el establecimiento de posteriores relaciones afectivas. Durante la culminación de la infancia y los inicios del periodo adolescente, se considera una etapa en la vida del ser humano marcado por cambios físicos y emocionales, en este tiempo la atracción sexual aumenta y el apego se presenta como un aspecto muy importante en las relaciones con amigos y de pareja. La teoría del apego, brinda los fundamentos que permite establecer una relación entre las relaciones familiares y las que se crean con el grupo de los pares o iguales, al estimar que aquellos jóvenes que se moldearon o adiestraron en la primera infancia un vínculo seguro en sus familias tienden a conservar este mismo tipo de apego en otras relaciones, por lo que esta teoría proporciona una base conceptual que permite establecer los nexos de unión que

existen entre las relaciones familiares y las que se establecen con el grupo de los pares o iguales”. “Es en este periodo de la adolescencia cuando el sistema de apego podrá ser considerado como una organización global, única e integrada surgida a partir de la reflexión sobre las experiencias relacionales previas, que mostrará estabilidad y que predecirá el comportamiento del adolescente dentro y fuera de la familia”. (Delgado, et al 2011, p. 56). Los adolescentes tanto hombres como mujeres tienen la necesidad de compartir con sus pares y familia sus vivencias, expectativas y metas en todo aspecto de la vida, estos seres deben ser comprendidos y guiados adecuadamente para que puedan tener éxito y ser felices, las relaciones sociales y de pareja son importantes en la formación del adolescente, dichas relaciones estarán influidas por el tipo de apego.

Debido a que cada individuo es un ser sociable, es de vital importancia la labor de los cuidadores, siendo estos quienes estimulan al niño en torno a las exigencias del medio, sin embargo existen ciertos requerimientos por parte del niño hacia sus padres o cuidadores, es así que existen algunas alteraciones como la sobreprotección parental, lo que puede evitar que el niño explore su contexto y contribuya a que tenga la necesidad imperiosa de que otras personas controlen su mundo en etapas posteriores, al no crear un apego seguro en el desarrollo del niño dentro de su contexto familiar, crea inconvenientes en sus relaciones interpersonales debido a su inseguridad y falta de confianza en los demás (Díaz, 2015) El tipo de apego establecido con los cuidadores principales en la infancia, influirá en el desarrollo de las relaciones interpersonales del adolescente (Pardo, Pineda, Carrillo, y Castro, 2006).

En este periodo, el esfuerzo que durante la infancia el niño destinaba a conseguir

la aprobación de sus progenitores, se dirigirá a agradar a sus iguales y a buscar en ellos respuesta a la necesidad de apoyo (Delgado et al, 2011). De esta forma, el relevante papel que asumen las relaciones sociales como parte de los elementos ambientales estará influido, en parte, por el desarrollo cognitivo que se produce en esta etapa, pero también por la importancia creciente que toma la amistad y por otros tipos de relaciones con los iguales que comienzan a establecerse en este periodo evolutivo. Cuando los adolescentes comienzan a pasar más tiempo con sus iguales, estos se convierten en el contexto de socialización más importante para ellos, por lo que, es lógico pensar, que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano (Gorrese y Ruggieri, 2012).

2.3. Autoestima.

Palacios (2016) indicó que “La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia” (p. 48). Al igual que para Machuca y Meléndez (2018) la autoestima es una fuente primordial de motivación de los/as adolescentes en los diferentes ámbitos de su vida. Puede llegar a ser la destreza de la persona, de quererse, valorarse, respetarse, auto aceptarse; es decir de tener un concepto adecuado de sí mismo, para con uno y en relación con los demás. Conocer la importancia y factor protector de la autoestima en la adolescencia; es sumamente importante ya que permite que se desarrollen eficazmente en todas las áreas y/o actividades cotidianas además ser partícipes de éxito emocional presente y futuro.

Uno de los autores más representativos para describir la autoestima es Rosenberg (1965) quien define la autoestima como un aspecto de la psicología del individuo que desempeña un papel importante para la formación de sus ideas, sentimientos y conducta, destacando lo siguiente: a) el sí mismo existente, es donde el individuo ve su propia imagen actual y la clase de persona que es; b) el sí mismo deseado se refiere al ideal, a lo que le agradecería hacer al individuo para percibirse a sí mismo y c) el sí mismo presentado, se refiere a como el individuo muestra su concepto de sí mismo a otros, que se relaciona con la imagen moral, es decir, con el conjunto de reglas que impone la sociedad “el debes y el no debes” como parte evaluativo del medio y sus integrantes. Así mismo, el autor hace referencia a la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia sí mismo y que tiene dos connotaciones diferentes: la autoestima alta y la autoestima baja.

Otro autor importante que nos habla de la autoestima es Coopersmith (1981) señaló que la autoestima se forma desde los primeros años de vida y que la formación de la autoestima está relacionada principalmente con la familia, cuyos modelos principales desde sus primeros años de vida está basado en el entorno familiar que rodea al nuevo miembro de la familia y que es muy influyente en el desarrollo de su personalidad y autoestima. Al observar las actitudes competitivas de sus padres, sus logros, sus cualidades y el amor propio que estos reflejen, pueden hacer una contribución a que refuercen, imiten y adopten sus conductas, sus actitudes, su trato y su forma de actuar entre otras propiedades para tenerlas como referencia en la construcción de su personalidad y su autoestima (citado en Silva, 2018).

De acuerdo con lo propuesto por (Coopersmith, 1992; citado en Alonso, et al, 2007), la génesis de la autoestima tiene la siguiente secuencia: autor reconocimiento, el cual surge hacia los dieciocho meses de edad, cuando el niño es capaz de reconocer su

propia imagen en el espejo; autodefinición, la cual aparece a los tres años de edad, cuando el niño es capaz de identificar las características que lo describen a sí mismo, inicialmente en términos externos y, hacia los seis o siete años, en términos psicológicos, introyectando ya el concepto del yo verdadero –quién es– y el yo ideal –quién le gustaría ser–. Mientras mayor sea la diferencia entre el yo verdadero y el yo ideal, más baja será la autoestima; y auto concepto, el cual se desarrolla en la edad escolar –entre los 6 y 12 años–. Es el sentido de sí mismo que recoge las ideas referentes al valor personal.

En consecuencia, de lo anterior descrito por los autores, se puede concluir que la autoestima es fundamental en la vida de las personas y que va ligado al individuo desde mucho antes de su nacimiento y trasciende en los diferentes ciclos de la vida de la persona, además según Simkin et al (2014) numerosos trabajos observan que la autoestima se construye en el marco del proceso de socialización, principalmente durante la infancia, la adolescencia y la juventud. En tanto la socialización, es uno de los parámetros fundamentales para que el niño devenga en adulto. En alguna medida, la autoestima podría considerarse un indicador del éxito de la socialización. Así mismo, con el correr del tiempo, los pares se van a tomar como un grupo de referencia, desde el jardín maternal, el grupo de pares se instala como modelo predominante para su imitación.

Conocer la importancia y factor protector de la autoestima en la adolescencia; es sumamente importante ya que permite que se desarrollen eficazmente en todas las áreas y/o actividades cotidianas además ser partícipes de éxito emocional presente y futuro (Machuca y Meléndez, 2018, p. 44).

2.4. Vínculos afectivos, autoestima y madres adolescentes.

El autor Díaz (2015) para su tesis de Psicología Clínica, evalúa: *“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 muestra 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. En efecto, en la adolescencia se puede observar una de las crisis que supera cada persona en su desarrollo, y es aquí donde la carga emocional reprimida tiende a florar en las relaciones interpersonales y conductas desadaptativas, sin embargo, esto es mediado con la autoestima que es formada y mantenida con el apoyo del apego parental que introyecta el individuo en su desarrollo (Díaz, 2015).

El autor Quintanilla (2015-2016) para la obtención de especialista en Psicología Clínica, realiza una investigación titulada *“Tipos de apego y su incidencia en la autoestima de las madres adolescentes que acuden al hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román de Riobamba (Ecuador), periodo Diciembre 2015 - Mayo 2016”*, encontró que el 50% de las madres adolescentes evaluadas percibieron un apego desorganizado, debido a que muchas de ellas han vivenciado situaciones difíciles en su infancia, lo que ha provocado ansiedad, valoración negativamente de sí mismas y no creen merecer el amor de su pareja, el 40% de las participantes percibieron un apego preocupado ya que experimentan ansiedad y sienten celos, además se obsesionan en sus relaciones de pareja, el 6,66% percibió un

apego evitativo, caracterizado principalmente por evitar el cariño de los demás y finalmente, el 3.33% de las participantes percibieron un apego seguro, caracterizado por seguridad y confianza en sí mismas. Dentro de sus conclusiones tenemos que, las madres adolescentes que percibieron un apego inseguro tienden a tener más dificultades en las relaciones de pareja; las mismas que pueden mejorar la seguridad y elevar la autoestima.

Otra investigación desarrollada por Fleitas (2014) para la obtención de su título en psicología, sobre estilos de apego y autoestima en adolescentes, expone que sus resultados parecen indicar que entre más seguridad perciba el adolescente en el vínculo de apego con las figuras más cercanas, formaran un modelo positivo tanto de sí mismo como de sus relaciones, teniendo en cuenta lo que dice Bowlby y Coopersmith sobre las teorías de apego, se puede concluir que las relaciones caracterizadas por altos niveles de confianza, comunicación y cuidado con las personas cercanas de la infancia, y posteriormente en la adolescencia, permitirán que este logre construir valoraciones positivas acerca de su ser y consiga una mayor satisfacción consigo mismo, lo cual repercute de manera positiva en las demás esferas de su vida.

En el estudio realizado por Martínez, Castañeiras y Posada (2011) en una muestra argentina de 583 adolescentes, se evaluó la influencia de los estilos de apego y autoconcepto para las bases de una adolescencia positiva, destacaron por puntuaciones elevadas de apego seguro relacionadas con adolescentes con buenas habilidades comunicativas, adecuados niveles de regulación emocional y física. Al relacionar el apego con el autoconcepto, encontraron que las dimensiones de comunicación y confianza se relacionaron positivamente con el autoconcepto familiar, predominante en la figura materna, dando cuenta de la importancia del vínculo familiar en la vida del adolescente, además se encontró la importancia de los grupos de pares en esta etapa como grupo de socialización

secundaria.

Angulo y Calderón (2018) para la obtención de grado presentan una investigación titulada “Funcionamiento familiar y autoestima asociados al inicio precoz de relaciones coitales en adolescentes embarazadas, Micro Red Trujillo. 2018” en los resultados de su estudio hallaron la existencia de la asociación entre funcionamiento familiar y autoestima, lo que se comprueba que cuando el funcionamiento familiar baja también baja la autoestima y viceversa, además de la asociación entre funcionamiento familiar, autoestima y el inicio de relaciones coitales.

Por último, en una investigación realizada por Otero, Zabarain y Fernández (2017) en una muestra de adolescentes en la Guajira (Colombia), encontraron que los estilos familiares restrictivos impiden un adecuado desarrollo psico-afectivo e influyen en la falta de comunicación entre padres e hijos. Infortunadamente la diversidad de variantes en la familia de esta época, inciden en que exista cada vez más distancias y pocas oportunidades de conocimiento e identificación de las particularidades de los individuos de una familia que les permita establecer lazos afectivos estables y seguros, debido a que en esta cultura la madre es quien toma las decisiones más importantes con relación a sus hijos y el padre asume un rol menos directivo.

Los participantes de este estudio indicaron una mayor confianza en su padre, ya que este les respeta un poco más sus sentimientos que su madre, de igual forma sienten que su padre les respeta un poco más su punto de vista que la madre, pero no consideran que su padre les ayude a desahogarse, ni a hablar de sus problemas, ni a entenderse a sí mismo, además, casi nunca le cuentan a su padre de sus problemas y sus dificultades. Se podría decir que la participación del padre es mucho más pasiva que la de madre.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Diseño metodológico.

El siguiente proyecto de investigación se fundamenta en un diseño de corte cuantitativo, con un alcance descriptivo-correlacional, con un diseño de investigación no experimental transversal, lo anterior permitirá a través de la recolección de datos, probar hipótesis basándose en la medición numérica y el análisis estadístico, lo que a su vez proporciona certeza o refutación a una teoría. Además, debido al propósito de la misma, se logrará especificar propiedades, características y perfil de grupos, comunidades o de cualquier otro fenómeno en proceso de análisis, respectivamente, a razón de que en esta investigación no se manipularán las variables, sólo se efectuará una observación del fenómeno a estudiar en su ambiente natural para analizarlo, puesto que sólo se llevará a cabo y se recolectarán los datos en un único momento y por último, tratar de conocer la relación o el grado de asociación existente entre dos o más conceptos o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández, Collado y Baptista, 2014).

3.2. Universo y muestra.

La presente investigación se llevará a cabo en la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar “Juanfe”, ubicada en la ciudad de Cartagena, durante el transcurso de la primera mitad del año 2019. La investigación abarcará el total de la población de madres adolescentes pertenecientes a la fundación antes mencionada, que corresponde a 80 participantes. Se realizó un muestreo no probabilístico, impidiendo un muestreo estratificado.

3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Dentro de los criterios de inclusión adoptados para este estudio se encuentran madres adolescentes, en edades comprendidas entre 15-19 años, pertenecientes a la fundación Juanfe, residentes en la ciudad de Cartagena. Dentro de los criterios de exclusión se hace referencia a las madres adolescentes que presenten limitaciones visuales, auditivas y/o perceptuales.

3.4. Instrumentos.

3.4.1 Escala de Autoestima de Rosenberg.

La cual busca explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, y evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. La validación en la población colombiana de esta escala fue realizada por los autores Gómez, Espada, Morales, Marchal, Soler y Vallejo (2016) un total de 633 colombianos fueron evaluados; La media del puntaje de los ítems fue similar al promedio teórico del cuestionario, y las desviaciones estándar fueron cercanas a uno. Las propiedades psicométricas de los ítems son generalmente adecuadas con alfas de .83 y .86 y significativas (IC = .95)

Su forma de calificación es; de los items 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, de los items del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. Ahora bien, cuando la puntuación se encuentra entre 30 a 40 puntos es una autoestima elevada, considerada como normal. De 26 a 29 puntos es una autoestima media, en donde no se presenta problemas de autoestima graves, sin embargo, es conveniente mejorarla. Y cuando es menos de 25 puntos corresponde a una autoestima baja, y se refiere a que existen problemas significativos en su

autoestima.

3.4.2. Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA).

Armsden & Greenberg, (1987) es una escala de auto reporte que consta de 75 ítems, que tiene por finalidad evaluar la calidad del apego percibida por los adolescentes en relación con sus padres y pares. Los ítems de este instrumento se califican en una escala Likert de cinco puntos, en la que 1 corresponde a “casi nunca o nunca” y 5 a “casi siempre o siempre”.

Este instrumento permite calcular tres dimensiones: confianza, comunicación y alienación, los cuales se definen respectivamente como: a) comprensión parental, respeto y confianza mutua, mutuo respeto y confianza hacia los compañeros; b) calidad de la comunicación verbal con los padres - calidad percibida de la comunicación; y c) sentimientos de alienación y aislamiento hacia los padres - alienación de los amigos, pero con el reconocimiento de su necesidad de cercanía. Las puntuaciones en cada escala del IPPA permiten establecer tres grupos de participantes con niveles bajo, medio o alto a partir de los terciles (Delgado, Penelo, Fornieles, Brun-Gasca y Ollé, 2016, p. 328).

Una vez obtenido el puntaje bruto para las dimensiones: *Confianza*, *Comunicación* y *Alineación* para cada escala: madre, padre y pares por separado; se procede a clasificar el tipo de apego de cada escala en cada una de ellas. Para ello, primero se obtiene la media de cada dimensión en cada escala y se convierte el valor numérico que cada sujeto obtuvo en *Confianza*, *Comunicación* y *Alineación* en: bajo la media, en la media y superior a la media. (Vega y Sánchez, 2008-2010, p. 394)

Además, Pardo, et al (2006) realizaron un estudio de análisis psicométrico del

instrumento con el propósito de evaluar sus características psicométricas en una población de 1.435 adolescentes bogotanos, con edades entre los 15 y 20 años, el instrumento fue traducido al español. Los hallazgos de este estudio indicaron que el IPPA es un instrumento que, bajo ciertas adaptaciones, logra ser una herramienta válida y confiable para estudiar el vínculo afectivo de los adolescentes con sus padres y pares. Se encontraron altos índices de consistencia interna y una estructura factorial congruente con los resultados obtenidos por los autores del instrumento, (p. 289), puesto que el índice de consistencia interna para la escala de la madre fue de 0.90, para la del padre de 0.93 y para la de los pares de 0.90; excluyendo en cada una de estas el ítem nueve.

También, se utilizó una *ficha sociodemográfica* en donde se establecieron preguntas relacionadas con la edad, escolaridad y tipología familiar. En relación a la convivencia familiar, tomando en cuenta lo que nos dice Moreno (2013) donde menciona que la familia actual ha perdido la estructura de las familias tradicionales; en la familia actual persisten otras realidades, padres ausentes, adultos inestables y niños y adolescentes con vida propia, pero en la que persiste la soledad. Así, la clasificación de la tipología familiar de las participantes se realizará a partir de las conceptualizaciones de los autores que se mencionaran a continuación.

Según Ysla (2018, citando a Avner, 2015) la *familia nuclear* corresponde a la familia donde los miembros que conviven se componen por los padres y los hijos, así mismo, es conveniente aclarar que cuando los hijos pertenecen a otro núcleo, es decir, en caso de casarse o tener hijos, automáticamente dejan de ser parte del núcleo inicial. De igual forma, el mismo autor manifiesta que la *familia reconstituida* es aquella conformada por los cónyuges donde uno o los dos miembros de la pareja tienen un hijo o más,

provenientes de un matrimonio o de alguna relación anterior. Por otra parte, Fernández, Fuentes, Bernedo, Bravo y Valle (2011, citados en Guillén 2017) afirman que se entiende como *familia extensa* a la familia donde conviven más de dos generaciones, incluyendo miembros como abuelos, tíos, primos, hijos, nietos, padres, etc., incluso miembros que no comparten consanguinidad como hijos adoptivos o padrastro, medio hermano, etc. Y por último, la *familia monoparental* hace referencia a una familia nuclear, compuesta por un solo progenitor (Hombre o Mujer), con uno o varios hijos y cuya crianza puede ser llevada por cualquiera de sus progenitores. Ésta familia tiene diversos orígenes ya sea porque los padres se divorciaron, son hijos de madres solteras, migración o porque uno de los conyugues murió. (Guillén, 2017, p. 5)

3.5. Procedimiento.

A petición de la fundación Juanfe, se les solicitó la autorización o consentimiento de la aplicación de los instrumentos directamente a ellos, debido a que esta institución de manera interna acuerda con las madres adolescentes y sus padres el manejo de sus datos y su colaboración en proyectos y/o aplicación de instrumentos. Una vez conseguida se procede a aplicar los mismos, posteriormente la tabulación y el análisis de los resultados se realizó con el software de SPSS (Programa Estadístico para Ciencias Sociales) con la versión 23.

Inicialmente se ingresó el registro de las puntuaciones obtenidas de las 80 participantes, ordenadas en forma de matriz. Los datos sociodemográficos (edad, escolaridad, tipo de familia) se examinaron a través de un estudio o análisis estadístico-descriptivo, por medidas de tendencia central, donde se obtuvieron frecuencias, medias y porcentajes. Por otro lado, para señalar las características de la autoestima de las

participantes, se llevó a cabo procesos de análisis, con la finalidad de exponer las características de los vínculos afectivos o los tipos de apego de las mismas.

Para las clasificaciones de los tres tipos de apego se tuvo en cuenta un set de reglas lógicas que explicitan los autores del IPPA Armsden & Greenberg (1987) (Anexo 4). Sin embargo, en los resultados del estudio original de Armsden & Greenberg, hallaron un 34% de sujetos sin clasificar, al igual que en los resultados obtenidos sobre la adaptación de la escala del IPPA en una población Colombiana realizada por Pardo y colaboradores (2006) ya que encontraron que el 30% de la muestra total estaba sin clasificar, por lo que las autoras Vega y Roitman (2012) realizan un estudio tomando los hallazgos de los anteriores autores para categorizar las combinaciones que dejaban a sujetos sin clasificación (Anexo 5). Debido a esto, estos estudios nos permitieron clasificar en un 100% el total de nuestra población.

Por último, se procede a realizar una prueba de normalidad y así conocer por medio de cual coeficiente de correlación emplear, dicha prueba arrojó que los datos no cumplían con la condición de normalidad, por lo tanto, para el análisis de la relación entre variables se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman Brown. Con el cual, se elaboró la correlación o asociación entre las variables “Autoestima” y “Vínculos afectos con Pares y Padres”.

3.6. Cronograma.

Tabla 1. Cronograma de actividades

No.	Actividad	Mes/Semana	Año
1	Inicio del trabajo	Mayo	2018
		1 2 3 4	
2	Elaboración del anteproyecto	Mayo	2018
		1 2 3 4	
3	1era entrega de avances	Mayo	2018
		1 2 3 4	
4	Correcciones del docente guía	Julio	2018
		1 2 3 4	
5	2da entrega de avances	Agosto	2018
		1 2 3 4	
6	Correcciones del docente guía	Agosto	2018
		1 2 3 4	
7	3ra entrega de avances	Septiembre	2018
		1 2 3 4	
8	Correcciones del docente guía	Septiembre	2018
		1 2 3 4	
9	4ta entrega de avances	Octubre	2018
		1 2 3 4	
10	Correcciones del docente guía	Noviembre	2018
		1 2 3 4	
11	Envío del anteproyecto al comité curricular del programa de psicología	Diciembre	2018
		1 2 3 4	
12	Aprobación del anteproyecto del trabajo de grado	Enero	2019
		1 2 3 4	
13	Aplicación de instrumentos psicométricos	Febrero	2019
		1 2 3 4	
14	Proceso de Tabulación y Calificación de los resultados de los instrumentos	Febrero	2019
		1 2 3 4	
15	Proceso de Tabulación y Calificación de los resultados de los instrumentos	Marzo	2019
		1 2 3 4	
16	5ta entrega de avances	Marzo	2019
		1 2 3 4	
17	Correcciones del docente guía	Abril	2019
		1 2 3 4	
18	6ta entrega de avances	Abril	2019
		1 2 3 4	

19	Correcciones del docente guía	Abril				2019
		1	2	3	4	
20	7ma entrega de avances	Mayo				2019
		1	2	3	4	
21	Correcciones del docente guía	Mayo				2019
		1	2	3	4	
22	8va entrega de avances	Mayo				2019
		1	2	3	4	
23	Envío del trabajo de grado al comité curricular del programa de psicología	Mayo				2019
		1	2	3	4	
24	Sustentación y aprobación del trabajo de grado	Junio				2019
		1	2	3	4	

3.7. Aspectos Éticos.

Para la realización de este trabajo de grado, se tuvo en cuenta las directrices o reglamentaciones éticas de las diferentes organizaciones que velan por el adecuado manejo y ejecución de las investigaciones o experimentos científicos, llevados a cabo por profesionales de la salud. Tales como el Artículo 2 del título II, de la Ley 1090 del 2006, del Colegio Colombiano de Psicólogos, donde se puntualiza a cerca de la investigación con participantes humanos y, el cuidado y el uso de animales en la investigación, donde se busca en ambos casos el bienestar tanto de personas como animales y respetar la dignidad de éstos (Ministerio de Protección Social, 2006).

Asimismo, el Ministerio de la salud y protección social, en sus artículos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 25, de la resolución 8430 de 1993; recalca que, en toda investigación, se debe respetar la dignidad del sujeto de estudio, su bienestar. En el caso de que se realice un experimento en un humano, es de carácter obligatorio proceder según los criterios científicos establecidos y adecuados; de forma aleatoria para accionar bajo la imparcialidad en caso tal de utilizar un diseño experimental en varios grupos. Igualmente,

proteger identidad y privacidad del individuo. Identificar, los posibles daños de la investigación, informar los mismos al sujeto y suspender al advertirlos, así como responder y brindar atención médica inmediata. Requerir el Consentimiento informado del sujeto, de su representante legal, de las autoridades de salud o civiles cuando se trate de una comunidad y si el sujeto se encuentra en situación de discapacidad, solicitar un certificado neurológico, siquiátra o sicólogo (Ministerio de Salud, 1993).

Ahora bien, la OMS proclama que son necesarios 3 principios éticos como protocolo para la investigación en seres humanos; *Respeto a las personas* (Respeto a la autonomía del individuo a considerar los pros y contras del procedimiento y proteger la autonomía de personas con situación de discapacidad), *Búsqueda del bien* (Conseguir los máximos beneficios y reducir al mínimo el nivel de daño y la equivocación. Lo que a su vez implica, sancionar todo acto dañino. Se le conoce también como la *No maleficencia*) y la *Justicia* (Dar a cada persona lo que le es correspondiente y tratar a todos de las formas correctas y apropiadas, además de distribuir equitativamente los costos y los beneficios de la investigación).

Además de esto, la Declaración de Helsinki declara que el deber de todo médico es velar por el bienestar, dignidad y derechos de los pacientes. Que la investigación en seres humanos debe buscar principalmente, entender causas y efectos de las enfermedades, así como debe estar anclada a normas éticas. Debe tenerse en cuenta la confidencialidad, los posibles impactos ambientales para minimizar los mismos, y posibles impactos en los pacientes, tratarlos y compensarlos por éstos. Las investigaciones o experimentos, deben realizarse por profesionales competentes y sólo se pueden llevar a cabo cuando estos experimentos buscan responder a necesidades primordiales de la salud. Igualmente, dichas

investigaciones deben describirse de forma clara, objetivos, métodos, entre otros aspectos, los que deben informarse al paciente o participantes (Declaración de Helsinki, 1964).

Por otro lado, encontramos a los Principios de la Bioética (*Principio de autonomía, Principio de la No maleficencia y el Principio de la Justicia*), mencionados anteriormente. (Amaro, Marrero, Valencia, Casas, y Moynelo, 1996). A manera de resumen, se puede observar que todo lo anterior, apunta a la búsqueda del bienestar de los participantes o sujetos de las investigaciones o experimentos, de su dignidad y derechos. De la protección y resguardo de la salud de los mismos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1. Datos Sociodemográficos.

La población corresponde al total de madres adolescentes inscritas en el 1° semestre de 2019 a la Fundación Juanfe, por lo tanto, todas son mujeres. La edad de las participantes oscila entre 13 y 19 años, el 50% de la muestra tiene 19 años ($M=17,95$). El 42,5% de las participantes hace parte de una familia extensa; el 36,3% corresponde a una familia nuclear; el 20% pertenece a una familia reconstituida y sólo el 1,3% posee una familia monoparental. En cuanto a la escolaridad de las participantes, encontramos que el 8,8% está cursando primaria; el 25% pertenece al nivel de secundaria; 63,8% de las participantes ya posee el título de bachiller o está finalizando los cursos correspondientes y el 2,5% ha obtenido el título de técnico.

4.2. Perfil de Autoestima y de Vínculos Afectivos de las Madres Adolescentes.

Uno de los objetivos de esta investigación es establecer el perfil de autoestima de las participantes. A su vez, otro de los objetivos, es determinar las características de los vínculos afectivos en dicha población.

4.2.1. Autoestima.

El perfil de la autoestima de las madres adolescentes según los resultados, determina que el 21.3% de las participantes tienen una autoestima baja, el 72.5% poseen niveles medios de autoestima y sólo el 6.3% de las participantes muestran una autoestima alta, podemos observar lo anterior en la **Ilustración 1**.

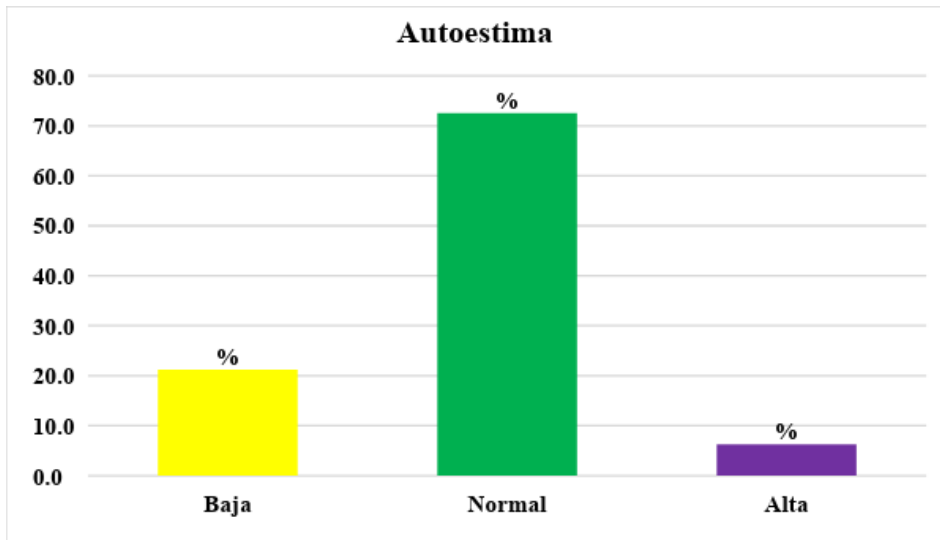


Ilustración 1. Autoestima en las participantes.

Fuente: Creación propia.

4.2.2. Vínculos afectivos.

El perfil de los vínculos afectivos de las madres adolescentes según los resultados observados de la Tabla No. 2, con respecto a la escala de los pares el 57,50% tiene una relación de apego ambivalente. En relación con la figura paterna, el 50% tiene una relación de apego ambivalente. Y con respecto a la figura materna, el 56,25% corresponde a la relación de apego ambivalente

Tabla 2. Distribución de los tipos de apego para cada escala.

Tipos de Apego	Escalas					
	f*	Pares	f*	Padre	f*	Madre
Seguro	23	28,75%	26	32,50%	23	30%
Ambivalente	46	57,50%	39	50%	45	56,25%
Evitativo	11	13,70%	14	17,50%	11	13,75%
Total		100,00%		100,00%		100,00%

f*= frecuencia

Fuente: Elaboración propia

En la **Ilustración 2** podemos observar los resultados encontrados de las características de las dimensiones de los vínculos afectivos para cada escala, el cual fue tomado como referencia para la clasificación de los tipos de apego de la **Tabla No. 2**, como fue descrito en el procedimiento.

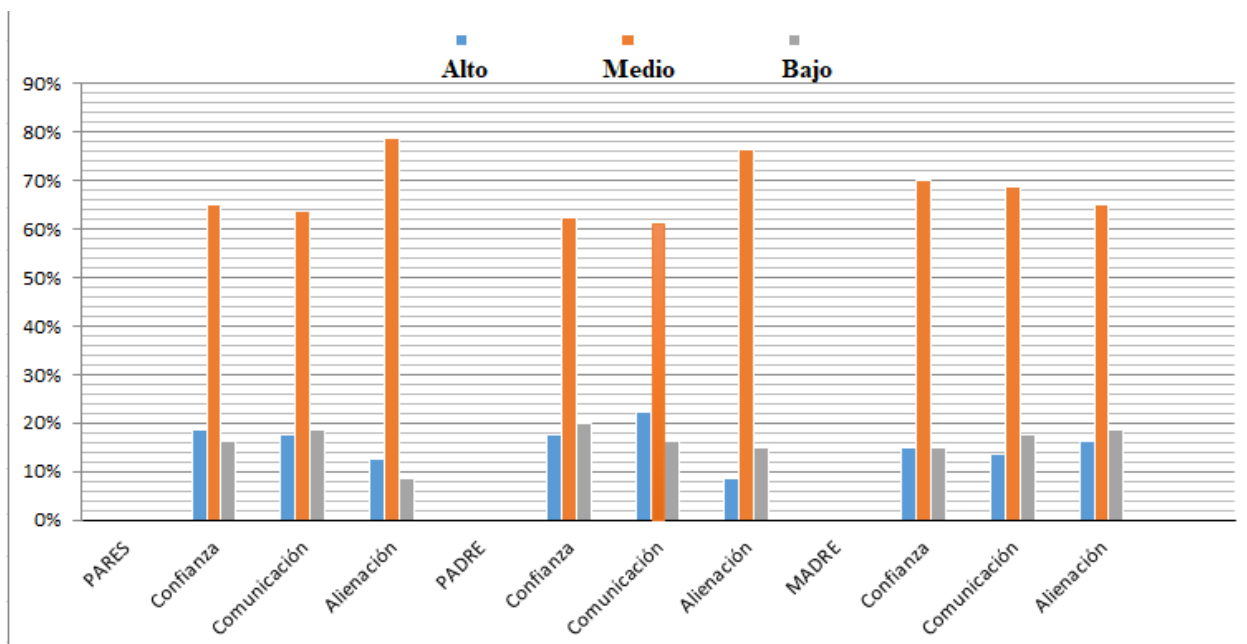


Ilustración 2. Dimensiones de los vínculos afectivos por escala.

Fuente: creación propia

Con lo anterior, se logra observar que en cada dimensión de cada escala de los vínculos afectivos de las participantes, predomina el nivel medio, es decir:

Para la escala Pares; Confianza, posee el 65,0%; Comunicación, obtiene el 63,7% y por último, para la dimensión de Alienación, tiene un 78,8%. Para la escala Padre; Confianza, cuenta con el 62,5%; Comunicación, con el 61,3% y por último la dimensión de Alienación, muestra un el 76,3%. Finalmente, para la escala en relación a la Madre; Confianza, posee un 70,0%; Comunicación, cuenta con el 68,8% y por último, para la dimensión de Alienación encontramos un porcentaje de 65,0%.

4.3. Relación entre Autoestima y Vínculos Afectivos con Pares y Padres.

Con respecto al objetivo de evaluar la relación existente entre las variables Autoestima y Vínculos Afectivos con Pares y Padres, los resultados de la **Tabla No. 3**, indican que existe una relación significativa de forma negativa entre la Autoestima de las participantes, con el Vínculo Afectivo hacia los Pares ($R = -,249$; $p < 0,026$), lo que significa que, entre mayor Autoestima, menor será el Apego con los Pares, por otro lado podemos observar de igual forma, que no se encontró una relación significativa respecto al apego percibido con la Madre y el Padre

Tabla 3. Correlación entre la variable Autoestima y la variable Vínculos Afectivos

			Autoestima General	Apego pares	Apego padre	Apego Madre
Rho de Spearman	Autoestima General	Coefficiente de correlación	1,000			
		Sig. (bilateral)				
		N	80			
	Apego pares	Coefficiente de correlación	-,249*			
		Sig. (bilateral)	0,026			
		N	80	80		
	Apego padre	Coefficiente de correlación	-0,024	0,052		
		Sig. (bilateral)	0,831	0,648		
		N	80	80	80	
	Apego Madre	Coefficiente de correlación	-0,136	0,106	,240*	
		Sig. (bilateral)	0,229	0,349	0,032	
		N	80	80	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO V

5.1. Discusión

De acuerdo a los resultados hallados en este estudio se encontró concordancia con lo hallado en la investigación de Ceballos, Camargo, Sánchez y Requena (2011), y el estudio realizado por Zelada (2018), donde encontraron porcentajes del nivel de autoestima media predominantes sobre los otros dos niveles.

De acuerdo con Molina (2017) una posible causa que afecta los niveles de autoestima de las madres adolescentes, se encuentra en la obstrucción del desarrollo afectivo emocional de las adolescentes, lo que provoca su inestabilidad debido a que sus intereses, necesidades y motivos tienen una dimensión temporal inmediata y muy limitada a su nuevo rol (madre/esposa), a su vez, se conjugan las necesidades insatisfechas de la etapa de la adolescencia relacionadas con la independencia y las aspiraciones de continuar los estudios y lograr una profesión. De la misma forma, se expresan necesidades económicas insatisfechas a través de los motivos por lograr un trabajo que pueda reportarle independencia y una vida próspera. Por ello, la autovaloración de las adolescentes, se manifiesta inestable e inexacta.

Contrariamente en el estudio realizado por Medina (2012), se pudo evidenciar que la mayor parte de las participantes de su estudio poseen una autoestima alta. Alegaron que estos resultados estuvieron influidos por el uso de estrategias de afrontamiento enfocadas en la resolución de problemas, esto desarrollado a través de los programas de intervención que ofrecen en el hospital Enrique Garcés (Quito).

Los hallazgos en referencia a las características de los vínculos afectivos o tipos de apego indican mayor proporción del tipo de apego *Ambivalente* en cada una de las escalas; dichos hallazgos difieren con los resultados en la investigación llevada a cabo por los autores Martínez, et al (2011), los resultados indicaron un porcentaje mayor del tipo de apego *Seguro*.

Por otra parte, los resultados de Gómez-Zapiain, Ortíz y Eceiza (2016) entran en contradicción con los encontrados en el presente estudio, puesto que estos autores hallaron que el establecimiento de un apego seguro, especialmente con la madre demuestra menor probabilidad de presentar comportamientos sexuales de riesgo.

No obstante, los hallazgos de Otero et al (2017), coinciden con los de esta investigación, ya que dichos autores descubrieron que, para la escala de la Madre, el tipo de apego predominante en los jóvenes es el *Ambivalente*. En cuanto a la escala para el Padre, tanto el tipo de apego *Ambivalente* como el *Evitativo* son predominantes. Además, especificaron que, la comunicación y la confianza con la Madre se encontraba en un nivel bajo, mientras que, con el Padre, se encontró un nivel medio de confianza y comunicación.

En contraste con los resultados de este estudio, Acuña, Acuña, Ardila, Ríos y Vásquez (2018) encontraron que, en la escala del IPPA con relación a la Madre, las tres dimensiones de Confianza, Comunicación y Alineación se encuentran en un nivel alto. Y para la escala en relación al Padre, nuevamente las dimensiones en ese mismo orden se encuentran en un nivel alto.

Además, otra investigación que muestra correspondencia con la presente, es la de Quintanilla, en el 2015-2016 que en su estudio observó que el 50% de las participantes con apego preocupado o ambivalente presentaron una autoestima media.

De lo observado en las madres adolescentes que conformaron la muestra del estudio, la variable autoestima para este caso dependerá del aumento o disminución del vínculo afectivo que establezcan las participantes con los pares o, de forma análoga, el descenso en una, provoca el aumento de la otra. En este periodo de adolescencia, el esfuerzo que durante la infancia el niño destinaba a conseguir la aprobación de sus progenitores, se dirigirá a agradar a sus iguales y a buscar en ellos respuesta a la necesidad de apoyo (Delgado, Oliva y Sánchez, 2011). Así mismo, Gorrese y Ruggieri (2012) exponen que cuando los adolescentes comienzan a pasar más tiempo con sus iguales, estos se convierten en el contexto de socialización más importante para ellos, por lo que, es lógico pensar, que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano.

En concordancia con el presente estudio, Ruhl (2017) encontró que la amistad y la aceptación al grupo de iguales actúan como un soporte para los adolescentes, los pares juegan un papel muy importante en la toma de decisiones, en la adquisición de metas, en la elaboración de conductas pro sociales, en la juventud. Esta influencia puede ser negativa o positiva. Lo anterior podría ser una de las posibles explicaciones del comportamiento de las variables en nuestro estudio.

5.2. Conclusiones

De acuerdo a lo encontrado en este estudio, se puede concluir que una gran proporción de las madres adolescentes presentan una autoestima media, lo que significa que poseen posiblemente una adecuada confianza en sí mismas, que se entiende como valorarse, respetarse, auto aceptarse, sin embargo, ésta puede llegar a ceder, siendo influenciada por los demás. Estos niveles medios de autoestima se podrían explicar a partir

del embarazo en la adolescencia.

Con relación a los vínculos afectivos, la mayoría de las participantes del estudio, poseen un vínculo afectivo inseguro-ambivalente, vínculo que puede establecerse en la infancia, que se caracteriza porque el niño obtiene una respuesta inconsistente en la búsqueda o requerimientos para suplir sus necesidades físicas y emocionales, algunas veces de forma eficiente y otras veces con desatención y rechazo.

Esto podría provocar la percepción de inseguridad en cuanto a la asistencia de la madre o el cuidador, manifestando así conductas ambivalentes hacia estos. En consecuencia, lo anterior puede influir en el desarrollo social en la adolescencia, reflejando la misma inseguridad para confiar o creer, lo que conlleva a la poca comunicación de sus problemas y de asuntos que son causa de aflicción, pues no consideran ser comprendidas o escuchadas, además del aislamiento, enojo, preocupación permanente por el abandono, relaciones personales efímeras y escasos compromisos afectivos, induciendo entre otras cosas al inadecuado uso de su vida sexual.

Finalmente, se logra concluir que la Autoestima se relaciona con el Vínculo afectivo establecido con los Pares de forma negativa, significando esto que entre mayor sea la autoestima, menor es la relación o apego con los pares o iguales. Estos hallazgos sugieren que, en general entre más las adolescentes estén seguras de sí mismas, adquieren mayor autonomía y por ende dependen menos emocionalmente con los demás.

Los resultados de este estudio proporcionan una contribución esencial, que servirá como base para la institución para emprender acciones de mejora encaminadas al desarrollo de las madres adolescentes, no sólo en los aspectos personales sino también en los familiares y sociales.

5.3. Recomendaciones

Esta información puede ser utilizada para desarrollar intervenciones, destinadas a conocer la importancia de los factores de protección de la autoestima en la adolescencia, dirigido a los profesionales encargados de la atención de las madres adolescentes en la fundación Juanfe, siendo su deber orientar a las adolescentes, con la finalidad de fortalecer aspectos relacionados a la autoestima, a la vez que, se desarrollen eficazmente en todas las áreas y/o actividades cotidianas y lograr el éxito emocional presente y futuro.

Así mismo, en este tipo de instituciones se deberían implementar programas de educación emocional, cuyo contenido vaya direccionado a realizar actividades que busquen el mejoramiento de lazos afectivos con los padres y pares, dado la importancia hallada y registrada en varias de las investigaciones aquí citadas y demás. De igual forma, actividades y procesos que favorezcan un desarrollo personal y social, en lo relacionado a la seguridad, autoestima, inteligencia emocional, habilidades sociales, y autonomía personal.

La investigación tuvo como principal limitación la selección de la muestra, las participantes de este estudio son beneficiarias de programas en la fundación, por tal razón es conveniente ampliar la muestra en adolescentes u otros grupos poblacionales.

Por último, respecto a las investigaciones futuras sería conveniente realizar procesos investigativos más amplios que incluyan variables, para descartar o confirmar la posible influencia del estrato socioeconómico y nivel de escolaridad. No obstante, se podría replicar dicha investigación con una población universitaria, con el fin de conocer la influencia de este nivel de escolaridad en los niveles de autoestima y tipos de vínculos afectivos, y realizar una comparación con los resultados de este estudio.

REFERENCIAS

- Acuña, H. Acuña, H. Ardila, M. Ríos, M. y Vásquez, D. (2018) Estilos de apego en una población estudiantil. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 5-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15109>
- Ainsworth, M. y Bell S. (1970). Apego, exploración y separación. En J. Delval (comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 2. Madrid: Alianza.
- Alonso, L. Murcia, G. Murcia, J. Herrera, D. Gómez, D. Comas, M. y Ariza, P. (2007) Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla, 23 (1), 32-42.
- Amaro, M. Marrero, A. Valencia, M. Casas, S. & Moynelo, H. (1996). Principios básicos de la bioética. *Revista Cubana de Enfermería*, 12(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006
- Angulo, E. y Calderón, D. (2018) Funcionamiento familiar y autoestima asociados al inicio precoz de relaciones coitales en adolescentes embarazadas, Micro Red Trujillo. 2018. (Tesis de Pregrado) Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.

Armsden, G. y Greenberg, M. (1987) The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.

Asociación Médica Mundial. (1964). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

Carreras, M. Brizzio, A. Casullo, M. y Saavedra, E. (2006). Evaluación de los estilos de apego en adolescentes y su relación con los síntomas Psicopatológicos. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Ceballos, G. Camargo, K. Sánchez, I. y Requena, K. (2011) Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia) Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Departamento de Psicología. Vol. 3. No. 1. Universidad del Magdalena.

Coopersmith, S. (1981). Self-esteem inventories. *WH freeman*.

Delgado, I. Oliva, A. y Sánchez, I. (2011) Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Canales de Psicología*, vol. 27.

Delgado, L. Penelo, E. Fornieles, A. Brun-Gasca, C. & Ollé, M. (2016). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Inventario de Apego a Padres y Pares para Adolescentes (IPPA). *Universitas Psychologica*, 15(1), 327-338. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a25.pdf>

Díaz, C. (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. (Tesis de Posgrado) Universidad Técnica de Ambato. Perú.

Fleitas, M. (2014) Estilos de apego y autoestima en adolescentes. (Tesis de Pregrado) Universidad Abierta Interoamericana.

Flórez, O. y Celis, K. (2017). Representaciones sociales sobre el embarazo en madres adolescentes entre los 14 y los 18 años.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.

Gómez, J. Ortiz, M. y Eceiza, A. (2016) Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. Universidad de Murcia. Murcia (España). *Revista Anales de psicología*, vol. 32, nº 3, 899-906. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.221691>

Gómez-Lugo, M. Espada, J. Morales, A. Marchal-Bertrand, L. Soler, F. & Vallejo, P. (2016). Adaptation, Validation, Reliability and Factorial Equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and Spanish Population. *Spanish Journal of Psychology*, 19, E66.
doi: <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2016.67>

Gorrese, A., & Ruggieri, R. (2012). Peer attachment: A meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of youth and adolescence*, 41(5), 650-672.

Guillén, M. (2017). Estudio comparativo de las conductas más frecuentes detectadas en el Test: “Child Behavior Checklist”, entre adolescentes con familias nucleares y con ausencia de uno o dos de los progenitores. (Tesis de posgrado). Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación, sexta edición. México D.F., México. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.S. de

C.V. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

López J. Domínguez, R. (1993) Medición de la autoestima en la mujer universitaria. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 25, núm. 2, pp. 257-273. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá (Colombia).

Machuca, R. y Meléndez, R. (2018) Autoestima en adolescentes. Universidad de Cajamarca, Perú.

Martinez, V. Castañeiras, C. y Posada, M. (2011) Estilos de apego y autoconcepto: bases para una adolescencia positiva. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*. Universidad Nacional de Mar de Plata. Argentina.

Medina, D. (2012) Estrategias de afrontamiento y el nivel de autoestima en madres adolescentes. (Tesis de Posgrado). Universidad Central del Ecuador, Facultad de ciencias psicológicas carrera de psicología clínica. Quito (Ecuador).

Meza, Y. (2016) Factores sociodemográficos de las familias residentes en los departamentos del caribe colombiano relacionados con los embarazos en adolescentes. (Tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Económicas, Programa de Economía. Cartagena de Indias, Colombia.

Ministerio de la Protección Social. (2006). Ley número 1090 de 2006 (septiembre 06), por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993 (octubre 4), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESO LUCION-8430-DE-1993.PDF>

Molina, M. (2017). La fecundidad adolescente en Cuba. La Habana: Editorial CEDEM, Universidad de La Habana.

Moreno, N. (2013). Familias cambiantes paternidad en crisis. *Psicología desde el caribe*, 30(1), 177-209.

Navarro, E. Tomás, J. y Oliver, A. (2006) Factores Personales, Familiares y Académicos en Niños y Adolescentes con Baja Autoestima. *Boletín de Psicología* (88), 7-25. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N88-1.pdf>

Organización de Naciones Unidas (2015) Estructuras familiares. Recuperado Enero de

2018, de onusida.org.co: [http:// www.onusida.org.co/estrucfamiliares.htm](http://www.onusida.org.co/estrucfamiliares.htm)

Organización Mundial de la Salud (2016) Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Ortega, P. Mínguez, R. y Rodes, M. (2000) Autoestima: Un nuevo concepto y su medida. Teoría educativa, Ediciones Universidad de Salamanca. (12), pp. 45-66.

Otero, O. Zabarain, S. y Fernández, M. (2017). Estilos de apego, comunicación y confianza entre padres y jóvenes universitarios de la Guajira- Colombia. *Revista Katharsis*, N 24, julio-diciembre 2017, pp. 119-138

Palacios, L. (2016). Nivel de Autoestima en adolescentes de 5to. Y 6to. Grado de educación primaria de la Institución educativa N° 3059 Republica de Israel, Comas. (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades.

Pardo, M. Pineda, S. Carrillo, S. y Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del inventario de apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(3). 289-302.

Parra, A. Oliva, A. & Sánchez, I. (2004) Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, vol. 35, no 3,331-346 O

2004, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

Quintanilla, P. (2015-2016) Tipo de apego y su incidencia en la autoestima de madres adolescentes que asisten al hospital pediátrico Alfonso Villagómez de Rio Bamba, periodo 2015 Diciembre y Mayo 2016. (Tesis de Posgrado) Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. TG

Quintero, A. y Rojas, M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237.

Reales, M. (2018) Estilos de Apego, Vínculos Afectivos con los Hijos y Toma de Decisiones en Adolescentes Embarazadas. (Tesis de Pregrado) Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta.

Ruhl, M. (2017) La relación entre apego con progenitores y pares, autoestima y rendimiento académico en adolescentes de 17 y 18 años. (Tesis de Posgrado) Universidad Católica Argentina, Facultad "Teresa de Ávila".

Sanchis, F. (2008). Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes. (Tesis doctoral). Universitat Ramon Llull. FPCEEB. España.

Silva, L. (2018) La autoestima en estudiantes del sexto grado de las instituciones

- educativas Leoncio Prado y Virgen de Guadalupe, Puente Piedra, 2018. (Tesis de pregrado) Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.
- Simkin, H. Azzollini, S. y Voloschin, C. (2014) Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud. Universidad de Buenos Aires / *CONICET* pp. 59-96
- Vásquez, M. y Molina, M. (2018). Factores psicosociales en la explicación del comportamiento reproductivo adolescente. *Novedades en Población*, 14(28), 199-206.
- Vega, M. (2018) Autoestima y calidad de vida en madres adolescentes que acuden al centro de salud salcedo tipo b. (Tesis posgrado) Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Vega, V. y Roitman, D. (2012). Categorización teórico-empírica piloto de los tipos de apego en el Inventario de Apego a Padres y Pares de Armsden & Greenberg (1987). *Anuario de Investigación*, 19 (1), 167–176.
- Vega, V. y Sánchez, M. (2008-2010). Estudio piloto para la adaptación del Inventario de Apego a Padres y Pares (IPPA) en una muestra de adolescentes argentinos. *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología*. Vol. XVIII, 391-398.

Ysla, V. (2018). Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, 2017. (Tesis de Pregrado). Universidad privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Trujillo, Perú.

Zelada, K. (2018) Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote. (Tesis de Pregrado) Universidad Católica los Ángeles Chimbote (Perú).

ANEXOS

Anexo No. 1. Consentimiento informado.



Cartagena de Indias, 4 de febrero de 2019

**Coordinadora de Talento Humano y Calidad
Fundación Juanfe**

Cordial saludo,

El programa de Psicología de la Universidad Tecnológica de Bolívar solicita a la fundación autorización para la aplicación de los instrumentos psicométricos ***Autoestima de Rosenberg*** e ***Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA)***, correspondientes al trabajo de grado titulado ***Relación entre vínculos afectivos y autoestima en madres adolescentes a cargo de las estudiantes, Karyna Benavides y Jessica Pianeta***, quienes cursan octavo (8°) semestre en el programa de ***Psicología*** de la universidad.

Firma;

**Directora del Programa de Psicología
Universidad Tecnológica de Bolívar**

Anexo No. 2. Escala de Rosenberg.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	En general me siento satisfecho conmigo mismo	4	3	2	1
2	A veces pienso que no sirvo para nada	4	3	2	1
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	4	3	2	1
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	4	3	2	1
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	4	3	2	1
6	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	4	3	2	1
7	Me siento una persona tan valiosa como las otras	4	3	2	1
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	4	3	2	1
9	Generalmente me inclino a pesar que soy un fracaso	4	3	2	1
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	4	3	2	1

Anexo No. 3. Inventario de Apego con Pares y Padres.

TEST IPPA

DATOS PERSONALES		
NOMBRES Y APELLIDOS :		
UNIVERSIDAD:	SEXO F() M()	
ACTUALMENTE VIVE CON:	Papá ()	Padrastra ()
Otros:	Mamá ()	Madrastra ()
	N° de hermanos ()	

INSTRUCCIONES: Esta parte de la prueba es acerca de sus sentimientos por sus **amigos más cercanos**. Lea atentamente las afirmaciones y marque alguna de las opciones que se acerque más a la realidad. Luego se marcará acerca de los sentimientos que tienen hacia su madre y padre respectivamente.

1= Casi nunca o nunca es cierto.

2=No muy frecuentemente es cierto.

3=Algunas veces es cierto.

4=Con frecuencia es cierto.

5=Casi siempre es cierto.

		CN	NF	AV	F	CS
1	Me gusta saber la opinión de mis amigos cuando hay cosas que me preocupan.					
2	Mis amigos se dan cuenta que estoy molesto por algo.					
3	Cuando discutimos sobre algo, mis amigos tienen en cuenta mi punto de vista.					
4	Me siento avergonzado y tonto cuando con mis amigos sobre mis problemas.					
5	Desearía tener amigos diferentes.					
6	Mis amigos me entienden.					
7	Mis amigos me animan a hablar sobre mis problemas.					
8	Mis amigos, me aceptan tal como soy.					
9	Siento que necesito estar en contacto con mis amigos.					
10	Mis amigos no entienden por lo que estoy pasando.					
11	Me siento solo o aislado cuando estoy con mis amigos.					
12	Mis amigos me escuchan cuando quiero decir algo.					
13	Siento que mis amigos son buenos amigos.					
14	Me resulta fácil hablar con mis amigos.					
15	Cuando tengo rabia por algo, mis amigos tratan de ser comprensivos.					
16	Mis amigos me ayudan a entenderme mejor a mí mismo.					
17	Mis amigos se preocupan por cómo me siento.					
18	Siento rabia con mis amigos.					
19	Puedo contar con mis amigos cuando necesito desahogarme.					
20	Yo confío en mis amigos.					
21	Mis amigos respetan mis sentimientos.					
22	Me siento mal en muchas más ocasiones de las que mis amigos se enteran.					
23	Me parece que mis amigos están molestos conmigo sin razón aparente.					
24	Les puedo contar a mis amigos mis problemas y dificultades.					
25	Si mis amigos saben que algo me está molestando, me preguntan sobre el tema.					

		CN	NF	AV	F	CS
1	Mi papá respeta mis sentimientos.					

2	Siento que mi papá hace un buen trabajo siendo mi papá.					
3	Quisiera haber tenido un papá diferente.					
4	Mi papá me acepta tal como soy.					
5	Me gusta saber la opinión de mi papá cuando hay cosas que me preocupan.					
6	Siento que no tiene sentido que mi papá se dé cuenta de lo que estoy sintiendo.					
7	Mi papá sabe cuándo estoy molesto por algo.					
8	Me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi papá sobre mis problemas.					
9	Mi papá espera demasiado de mí.					
10	Cuando estoy con mi papá me enojo fácilmente.					
11	Me siento mal en muchas más ocasiones de las que mi papá se entera.					
12	Cuando discutimos sobre algo, mi papá tiene en cuenta mi punto de vista.					
13	Mi papá confía en mi juicio.					
14	Mi papá tiene sus propios problemas y por eso yo no lo molesto.					
15	Mi papá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo.					
16	Le cuento a mi papá sobre mis problemas y dificultades.					
17	Siento rabia hacia mi papá.					
18	Mi papá no me presta mucha atención.					
19	Mi papá me ayuda a hablar sobre mis dificultades.					
20	Mi papá me entiende.					
21	Cuando tengo rabia por algo, mi papá trata de ser comprensivo.					
22	Yo confío en mi papá.					
23	Mi papá no entiende por lo que estoy pasando en este momento.					
24	Puedo contar con mi papá cuando necesito desahogarme.					
25	Si mi papá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema.					

		CN	NF	AV	F	CS
1	Mi mamá respeta mis sentimientos.					
2	Siento que mi mamá hace un buen trabajo siendo mi papá.					
3	Quisiera haber tenido un mamá diferente.					
4	Mi mamá me acepta tal como soy.					
5	Me gusta saber la opinión de mi mamá cuando hay cosas que me preocupan.					
6	Siento que no tiene sentido que mi mamá se dé cuenta de lo que estoy sintiendo.					
7	Mi mamá sabe cuando estoy molesto por algo.					
8	Me siento avergonzado y tonto cuando hablo con mi mamá sobre mis problemas.					
9	Mi mamá espera demasiado de mí.					
10	Cuando estoy con mi mamá me enojo fácilmente.					
11	Me siento mal en muchas más ocasiones de las que mi mamá se entera.					
12	Cuando discutimos sobre algo, mi mamá tiene en cuenta mi punto de vista.					
13	Mi mamá confía en mi juicio.					
14	Mi mamá tiene sus propios problemas y por eso yo no lo molesto.					
15	Mi mamá me ayuda a entenderme mejor a mí mismo.					
16	Le cuento a mi mamá sobre mis problemas y dificultades.					
17	Siento rabia hacia mi mamá.					
18	Mi mamá no me presta mucha atención.					
19	Mi mamá me ayuda a hablar sobre mis dificultades.					
20	Mi mamá me entiende.					
21	Cuando tengo rabia por algo, mi mamá trata de ser comprensivo.					
22	Yo confío en mi mamá.					
23	Mi mamá no entiende por lo que estoy pasando en este momento.					
24	Puedo contar con mi mamá cuando necesito desahogarme.					
25	Si mi mamá sabe que algo me está molestando, me pregunta sobre el tema.					

Anexo No. 4. Operacionalización de las combinaciones para la clasificación del Apego según las reglas de Armsden & Greenberg (1987)

CONFIANZA	COMUNICACIÓN	ALIENACIÓN	APEGO
ALTO	MEDIO	BAJO	SEGURO
ALTO	MEDIO	MEDIO	SEGURO
ALTO	ALTO	BAJO	SEGURO
ALTO	ALTO	MEDIO	SEGURO
MEDIO	ALTO	BAJO	SEGURO
MEDIO	ALTO	MEDIO	SEGURO
MEDIO	MEDIO	BAJO	SEGURO
MEDIO	MEDIO	ALTO	AMBIVALENTE
MEDIO	MEDIO	MEDIO	AMBIVALENTE
MEDIO	BAJO	MEDIO	AMBIVALENTE
BAJO	MEDIO	MEDIO	AMBIVALENTE
BAJO	BAJO	MEDIO	EVITATIVO
BAJO	BAJO	ALTO	EVITATIVO
BAJO	MEDIO	ALTO	EVITATIVO
MEDIO	BAJO	ALTO	EVITATIVO

Los referentes de Alto-Medio y Bajo para cada factor se refieren a los valores que cada investigador encuentre de sus medias de su propia muestra

Fuente: tomado de Vega y Roitman, 2012

Anexo No. 5. Clasificación del Tipo de Apego de las combinatorias no contempladas por Armsden & Greenberg (1987)

CONFIANZA	COMUNICACIÓN	ALIENACIÓN	APEGO
ALTA	ALTA	ALTA	SEGURO
ALTA	MEDIA	ALTA	SEGURO
ALTA	BAJA	ALTA	EVITATIVO
ALTA	BAJA	BAJA	SEGURO
ALTA	BAJA	MEDIA	EVITATIVO
BAJA	BAJA	BAJA	EVITATIVO
BAJA	ALTA	ALTA	AMBIVALENTE
BAJA	ALTA	BAJA	SEGURO
BAJA	ALTA	MEDIA	AMBIVALENTE
BAJA	MEDIA	BAJA	EVITATIVO
MEDIA	BAJA	BAJA	EVITATIVO
MEDIA	ALTA	ALTA	AMBIVALENTE

Fuente: tomado de Vega y Roitman, 2012