



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE
AMBATO

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología.

Autor(a)

Ana Cristina Masabanda Naranjo

Tutor(a)

Ps. Cl. Carmen Esthela Suárez
Mendoza, Mg.

AMBATO– ECUADOR
2026

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Ana Cristina Masabanda Naranjo, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

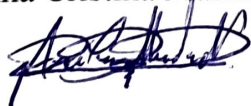
Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 02 días del mes febrero de 2026, firmo conforme:

Autor: Ana Cristina Masabanda Naranjo

Firma:



Número de Cédula: 1850345123

Dirección: Ambato

Correo Electrónico: amasabanda6@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0967200763

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO” presentado por Ana Cristina Masabanda Naranjo, para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 02 de febrero de 2026

Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Mg.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 02 de febrero de 2026

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana Cristina Masabanda Naranjo', is written over a horizontal dotted line.

Ana Cristina Masabanda Naranjo
(1850345123)

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO” previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que la estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 20 de febrero de 2026

Ps.Cl. Stefanía del Rocío Llenera Freire, Mg.
LECTOR

Ps.Cl. Yajaira Dayanara Ortega Cobos, Mg.
LECTOR

DEDICATORIA

Esta nueva meta que alcanzo en mi vida quiero empezar dedicándolo primero a Dios al ser mi fuerza y mi motivación ante todas las adversidades que se me han presentado en mi vida cotidiana. Dedico mi nuevo logro a mis padres, Ana Naranjo y Juan Masabanda que me enseñaron a no rendirme y seguir adelante frente a todos los momentos de alegrías, tristezas y enojos que he pasado en mi diario vivir a mis hermanos, a mi gata Tesa María y mis amigos, especialmente a Paul Yaguache quien ha sido una persona muy importante dentro de mi vida académica, quien demostró tenerme paciencia en los momentos de frustración y enojo. Quiero finalizar esta dedicatoria incluyendo a mi mejor amiga, Jenny Escobar, quien me supo aconsejar y levantarme en mis momentos de soledad y angustia.

Ana Cristina Masabanda Naranjo

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por haber sido una guía en mi camino y en la realización de mi tesis. Mis tutores de tesis, a la psicóloga Carmen Suárez y al psicólogo José Acuña quienes me guiaron y me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de la elaboración de mi trabajo de integración curricular. Además, quiero agradecer a mi Mamá, Ana Naranjo, quien ha sido y será mi apoyo incondicional, mi fortaleza y un pilar fundamental en mi vida para poder seguir adelante y cumplir con mis metas. Finalmente, quiero agradecer a la Universidad Indoamérica por haberme brindado la oportunidad de poder convertirme en una gran profesional de la República del Ecuador.

Ana Cristina Masabanda Naranjo

INDICE DE CONTENIDOS

1. PORTADA.....	I
2. AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
3. APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
4. DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	IV
5. APROBACIÓN DE LECTORES.....	V
6. DEDICATORIA.....	VI
7. AGRADECIMIENTO.....	VII
8. RESUMEN EJECUTIVO.....	X
9. ABSTRAC	XI

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MARCO METODOLÓGICO.	18
3. RESULTADOS.	24
3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	24
3.2 NIVEL DE AUTOESTIMA PREDOMINANTE.....	25
3.3 NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN LA EDAD	26
3.4 NIVELES DE AUTOESTIMA.....	26
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	26
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
6. AGRADECIMIENTOS.....	36
7. DEDICATORIA.....	36
8. ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos (Cuantitativos)	24
Tabla 2. Datos sociodemográficos (Cualitativos)	25
Tabla 3. Nivel de autoestima predominante.....	25
Tabla 4. Niveles de autoestima según la edad.....	26
Tabla 5. Niveles de autoestima	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Barras de niveles de autostima según la edad	26
---	----

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA PSICOLOGÍA

TEMA: “AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”

AUTOR(A):

Ana Cristina Masabanda Naranjo

TUTOR (A):

Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación se desarrolló bajo el campo de la psicología clínica, con la finalidad de evaluar los niveles de autoestima en las madres adolescentes de 15 a 17 años de la ciudad de Ambato. Se estableció como objetivo general, describir los niveles de autoestima que presentan las madres adolescentes de la ciudad de Ambato. Para ello, se utilizó el paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo. La muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional, conformando un total de 40 madres adolescentes. Para la recolección de los datos, se aplicó una ficha sociodemográfica y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados revelaron que las participantes tienen una edad promedio de 16,3 años, el 37,5% de las evaluadas pertenecen a segundo BGU, el 47,5% cuentan con un nivel socioeconómico medio y el 75% son de la zona urbana. Asimismo, se identifica como nivel predominante a la autoestima media (42,5%), se detecta que, según la edad, las participantes de 15 años tienen un elevado porcentaje en baja autoestima (60%), notando una disminución al aumentar la edad, 16 años (46,6%) y 17 años (30%) en nivel bajo. Además, de manera general se describe que un 42,5% tienen nivel medio, seguido del 40% en nivel bajo y 17,5% en nivel alto de autoestima. En conclusión, las madres adolescentes tienen mayores índices en autoestima media y baja, indicando una moderada estabilidad en su valía propia, al ser vulnerables a eventos externos que afecten su autopercepción.

DESCRIPTORES: Adolescentes, Autoestima, Mujer estudiante, Respeto de sí mismo, Salud Mental.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: MASABANDA NARANJO ANA CRISTINA

TUTOR: MSc. SUAREZ MENDOZA CARMEN ESTHELA

THEME

SELF-ESTEEM IN ADOLESCENT MOTHERS IN THE CITY OF AMBATO

ABSTRACT

The research was conducted in the field of clinical psychology, aiming to evaluate self-esteem levels among adolescent mothers aged 15 to 17 in the city of Ambato. The general objective was to describe the self-esteem levels exhibited by adolescent mothers in Ambato. To this end, the positivist paradigm was used with a quantitative approach, employing a non-experimental design, cross-sectional cut, and descriptive scope. The sample was selected through intentional non-probabilistic sampling, comprising a total of 40 adolescent mothers. For data collection, a sociodemographic form and the Rosenberg Self-Esteem Scale were applied. The results revealed that participants had an average age of 16.3 years, 37.5% were in second year of high school (BGU), 47.5% had a middle socioeconomic level, and 75% were from urban areas. Likewise, medium self-esteem was identified as the predominant level (42.5%); by age, participants aged 15 showed a high percentage of low self-esteem (60%), with a decrease as age increased—16 years (46.6%) and 17 years (30%) at low level. Overall, 42.5% had medium level, followed by 40% at low level and 17.5% at high self-esteem. In conclusion, adolescent mothers exhibit higher rates of medium and low self-esteem, indicating moderate stability in their self-worth, as they are vulnerable to external events affecting their self-perception.

KEYWORDS: adolescent, female student, mental health, self-esteem, self-respect.



AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO

SELF-ESTEEM IN ADOLESCENT MOTHERS IN THE CITY OF AMBATO

Autor: Ana Cristina Masabanda Naranjo
anacrisstina569@gmail.com

Tutor: Carmen Esthela Suárez Mendoza
carmensuarez@uti.edu.ec

Lector: Stefania del Rocío Llerena Freire
sllerena@indoamerica.edu.ec

Lector: Yajaira Dayanara Ortega Cobos
yahairaortega@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Licenciado/a en Psicología de
la Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.
Febrero de 2026.

RESUMEN

La investigación se desarrolló en el campo de la psicología clínica, con el objetivo de describir los niveles de autoestima en madres adolescentes de 15 a 17 años de la ciudad de Ambato. Se adoptó un paradigma positivista, con enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico intencional, conformando un total de 40 participantes. Para la recolección de datos se aplicó una ficha sociodemográfica y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados indicaron que la edad promedio de las participantes fue de 16,3 años; el 37,5% cursa segundo BGU, el 47,5% pertenece a un nivel socioeconómico medio y el 75% reside en zona urbana. En cuanto a los niveles de autoestima, predominó la autoestima media (42,5%), seguida de la baja (40%) y la alta (17,5%). Se observó una relación inversa entre edad y baja autoestima: las participantes de 15 años presentaron el mayor porcentaje en nivel bajo (60%), disminuyendo progresivamente a los 16 años (46,6%) y a los 17 años (30%).

ABSTRACT

The research was conducted within the field of clinical psychology, aiming to describe the self-esteem levels of adolescent mothers aged 15 to 17 in the city of Ambato. A positivist paradigm with a quantitative approach was adopted, employing a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design. The sample was selected through non-probabilistic purposive sampling, comprising a total of 40 participants. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and the Rosenberg Self-Esteem Scale. Results indicated that the participants' mean age was 16.3 years; 37.5% were enrolled in the second year of UGB (Unified General Baccalaureate), 47.5% belonged to a medium socioeconomic level, and 75% resided in urban areas. Regarding self-esteem levels, medium self-esteem predominated (42.5%), followed by low self-esteem (40%) and high self-esteem (17.5%). An inverse relationship between age and low self-esteem was observed: participants aged 15 exhibited the highest percentage of low self-esteem (60%), which progressively

En conclusión, las madres adolescentes de la muestra presentan principalmente niveles de autoestima media y baja, lo que refleja una moderada estabilidad en su autopercepción, y evidencia su vulnerabilidad frente a factores externos que pueden afectar su valoración personal y bienestar psicológico.

decreased at age 16 (46.6%) and age 17 (30%).

In conclusion, the adolescent mothers in the sample primarily presented medium and low self-esteem levels, reflecting a moderate stability in self-perception and highlighting their vulnerability to external factors that may affect personal valuation and psychological well-being.

Palabras Clave: *Adolescente, Autoestima, Mujer estudiante, Respeto de sí mismo, Salud mental*

Keywords: *Adolescent, Self-esteem, Female student, Self-respect, Mental health*

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se fundamenta en el campo de la Psicología Clínica, disciplina que proporciona un modelo conceptual explicativo para la comprensión de los trastornos mentales y del comportamiento. Esta área de la psicología emplea diversas estrategias de diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación e investigación, con el objetivo de contribuir a la promoción y prevención de la salud mental. Asimismo, brinda conocimiento sobre los procesos psicológicos, relacionales y conductuales que influyen en el bienestar y la salud mental de las personas (Casas, 2015).

Según la Asociación Americana de Psicología (APA) (2022), se trata de una especialidad de la psicología orientada a la atención continua e integral de la salud mental y conductual de las personas, así como de las familias, parejas y grupos. Su propósito evaluar el funcionamiento cognitivo, conductual, emocional e interpersonal a través de métodos como la observación clínica y las entrevistas, con el fin de comprender de manera amplia las experiencias y necesidades de cada individuo.

En este contexto, la psicología clínica aborda el estudio de la autoestima considerando su relación con la salud mental y su posible asociación con trastornos como la depresión y la ansiedad, así como su influencia en las relaciones interpersonales. Desde esta perspectiva, la psicoterapia se reconoce como un método eficaz para la intervención y el abordaje de estas problemáticas en la población adolescente (Tognarelli, 2022). En este sentido, la autoestima se considera una variable psicológica central, definida como el conjunto de pensamientos, creencias tanto positivas como negativas y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma (Rosenberg, 1979).

Desde el enfoque de la *psicología cognitivo-conductual*, la autoestima se relaciona con los esquemas cognitivos y las creencias que las personas desarrollan acerca de sí mismas. De acuerdo con este modelo teórico, los pensamientos automáticos, las interpretaciones y las creencias nucleares influyen en la manera en que los individuos evalúan su propio valor personal. En el caso de las madres adolescentes, las experiencias asociadas al embarazo temprano, las reacciones del

entorno familiar y social, así como las expectativas culturales, pueden contribuir a la formación de creencias negativas sobre sí mismas, afectando su autoconcepto y su bienestar psicológico (Martínez-Casanova et al., 2024)

En este sentido, para comprender cómo se conforman estos procesos cognitivos y conductuales, resulta pertinente abordar el modelo teórico que fundamenta el presente estudio. Desde esta perspectiva, la investigación se enmarca en *el modelo cognitivo-conductual*, el cual, según Salgado (2001), surge a partir de las teorías del aprendizaje, tales como el condicionamiento clásico (Pavlov), el condicionamiento operante (Skinner) y el aprendizaje social (Bandura). Este enfoque se caracteriza por su interés en la modificación de los comportamientos observables, por medio del análisis de los procesos cognitivos que influyen en la manera en que el individuo percibe y organiza los acontecimientos de su entorno. En este marco, la intervención psicológica no se centra únicamente en la conducta o en los procesos cognitivos de forma aislada, sino en la interacción entre pensamientos, conductas y emociones.

La *terapia cognitivo conductual* (TCC), es un enfoque terapéutico que tiene sus bases en la psicología del aprendizaje y con el tiempo, ha evolucionado hacia intervenciones fundamentadas en la psicología científica. Su objetivo principal es abordar la conducta y los procesos asociados a esta en diferentes niveles, tales como lo cognitivo, conductual, emocional y fisiológico. Desde esta perspectiva, la TCC concibe la conducta como el resultado del aprendizaje derivado de las experiencias y vivencias a lo largo de la vida del ser humano. En este sentido, la intervención terapéutica busca enfatizar en la importancia de identificar y modificar los procesos cognitivos, los cuales constituyen una base fundamental del comportamiento humano. Los psicólogos Aaron Beck y Albert Ellis desarrollaron la terapia cognitiva a inicios de la década de 1960 a partir de investigaciones que enfatizaba el papel de las cogniciones en la salud mental y la conducta, siendo considerados los autores como referentes principales de este modelo terapéutico (Ruiz, et al., 2012).

Según la teoría cognitiva de Aaron T. Beck (2011), la cognición es el medio para comprender las dinámicas internas del

individuo que posteriormente se manifiestan en la conducta. Este proceso está conformado por diversos procesos internos como los esquemas cognitivos, la metacognición y el procesamiento de la información, los cuales se organizan en un conjunto de creencias estructuradas que influyen en la manera en que la persona interpreta y responde ante determinadas situaciones. Desde esta perspectiva, la terapia cognitivo-conductual utiliza estos principios para explicar como a través de la cognición (pensamientos), las personas identifican, reorganizan y modifican sus creencias para generar conductas adaptativas (Andrade, et al., 2021).

El modelo cognitivo-conductual plantea que los pensamientos y las interpretaciones que las personas realizan sobre sus experiencias influyen directamente en sus respuestas emocionales y conductuales. En el caso de la autoestima, estas percepciones permiten comprender cómo se construyen los niveles de valoración personal, que muchos de ellos dependen de los procesos mentales internos. Desde esta perspectiva, la terapia cognitivo-conductual se orienta a identificar y evaluar los pensamientos, promoviendo el desarrollo de nuevas

habilidades que favorecen conductas más adaptativas. En este sentido, una de las causas de la baja autoestima es la aceptación de creencias irracionales o negativas sobre uno mismo, lo que intensifica los síntomas e inhibe su conducta, o los dirige a realizar conductas compensatorias que resulta poco funcionales. La autoestima puede fortalecerse cuando se promueve el desarrollo de autoconceptos y creencias más racionales sobre la persona. En relación con el tema de estudio, las madres adolescentes pueden experimentar niveles bajos de autoestima al enfrentar las demandas y responsabilidades asociadas a la maternidad dentro de su contexto social. La comprensión de la autoestima desde el enfoque cognitivo-conductual permite analizar los patrones de pensamiento y la manera en que estás jóvenes se perciben a sí mismas. En consecuencia, la TCC busca promover el cambio de pensamientos y la reconstrucción del significado personal, procesos que resultan fundamentales para mejorar la autoestima, especialmente en contextos de vulnerabilidad como la maternidad temprana (Duro Martín, 2021).

Tras establecer el fundamento teórico que comprende los procesos cognitivos y

emocionales que forman la autoestima, es importante situar esta variable dentro del contexto evolutivo en el que se desarrolla la población de estudio. En este sentido, *la adolescencia*, es definida como un período de transición entre la niñez y la adultez, entre los 10 y 19 años. Esta etapa se caracteriza por intensos cambios físicos, psicológicos y sociales, siendo una faceta en la que el individuo se prepara para asumir diversos roles propios de la vida adulta, como en el ámbito profesional, relaciones de pareja, amigos y familia. Asimismo, durante este periodo los adolescentes deben desarrollar habilidades para regular sus comportamientos y fortalecer su capacidad de adaptación social (Hernández, 2023).

Dentro de este proceso de desarrollo, la construcción de la autoestima adquiere un papel fundamental. La adolescencia caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la construcción de su identidad y su percepción. En este periodo evolutivo, la autoestima interviene en la manera en que los adolescentes interpretan sus experiencias, regulan sus emociones y se relacionan con su entorno. Desde la psicología clínica, la autoestima se

entiende como un componente central del bienestar psicológico, debido a su relación con la salud mental, la adaptación social y la toma de decisiones.

En este contexto, el embarazo adolescente representa un evento vital que puede alterar significativamente el proceso de desarrollo personal y emocional de las jóvenes. Convertirse en madre durante esta etapa implica asumir responsabilidades propias de la adultez en una etapa en la que aún se encuentran consolidando su identidad, sus proyectos de vida y sus recursos de afrontamiento. Estas circunstancias pueden generar sentimientos de inseguridad, culpa, estigmatización social o disminución de la autovaloración personal, lo que influye directamente en la construcción de la autoestima.

Para comprender con mayor profundidad las implicaciones de esta situación, resulta necesario considerar las *características propias de la etapa adolescente* y los procesos evolutivos que la conforman. De acuerdo con Rubio (2021), la adolescencia es una etapa evolutiva compleja e importante para el desarrollo humano, siendo un período que se clasifica en tres

etapas. La *adolescencia temprana* de los 10 a 14 años, caracterizada por el inicio de la pubertad y variaciones en el estado de ánimo. La *adolescencia media* de los 15 a 17 años, es representativa la búsqueda de la identidad, surgen cuestionamientos hacia la autoridad, mayor influencia del grupo de pares y se pueden presentar conductas de riesgo por la necesidad de autoafirmación. La *adolescencia tardía* de los 18 a 21 años, se consolida la personalidad, proyección hacia metas laborales, académicas y afectivas, y definición de valores. Estas fases reflejan el proceso evolutivo por el cual el adolescente construye de forma progresiva su identidad, autonomía y adaptación social que son indispensables para un buen desarrollo psicosocial.

En la etapa de la adolescencia, uno de los factores que influye significativamente en la construcción de la autoestima es la denominada *crisis de identidad*. De acuerdo con la teoría del desarrollo psicosocial propuesta por Erik Erikson, durante esta fase los adolescentes atraviesan un proceso de búsqueda y consolidación de su identidad personal. En este proceso, la autoimagen se construye a partir de la percepción que el individuo

tiene de sí mismo y de la manera en que interpreta la valoración que recibe de su entorno. En este sentido, cuando se resuelve de manera favorable, la adolescente logra integrar una autoimagen coherente y una valoración personal más estable. Por el contrario, cuando este proceso presenta dificultades, pueden surgir conflictos relacionados con la autopercepción y la valoración de sí mismo, lo que puede repercutir en el desarrollo de la autoestima (Infante, 2021).

No obstante, dentro de esta etapa pueden presentarse situaciones que modifican significativamente el proceso de desarrollo, como es el caso de la *maternidad adolescente*. Este fenómeno implica asumir el rol materno antes de alcanzar la adultez, lo cual puede generar diversos desafíos en el desarrollo psicológico, educativo y social de las jóvenes.

En este sentido, Hernández (2023) señala que en la adolescencia es necesario profundizar en el estudio de *las madres adolescentes*, ya que deben afrontar ajustes significativos en su vida cotidiana, adoptar nuevos roles y enfrentar procesos de estigmatización social que pueden

afectar su autoimagen. Asimismo, esta situación puede generar implicaciones emocionales y físicas tanto para las madres como para sus hijos.

Las madres adolescentes pueden ser consideradas como un grupo vulnerable, debido a los diversos factores sociales, familiares y económicos que enfrentan, los cuales pueden afectar significativamente su autoestima, ya que deben afrontar desafíos emocionales y contextuales, propios del proceso de desarrollo que atraviesan, tales como los cambios en la identidad, la capacidad de proyectarse hacia el futuro, la imagen corporal. Asimismo, el hecho de asumir la maternidad puede influir en la percepción que tienen de sí mismas, generando pensamientos negativos y sentimiento de fracaso (Patiño, et al., 2024).

La variable central de la investigación es *la autoestima*, entendida como el juicio o la valoración que cada persona realiza sobre sí misma, la cual puede ser positiva o negativa y verse influida por las circunstancias que atraviesa el individuo. Se trata de un concepto multidimensional, ya que distintos ámbitos de la vida, como la familia, amigos, pareja, el trabajo o el

contexto escolar, pueden influir en la percepción personal. En este sentido el desarrollo de una autoestima adecuada resulta relevante, debido a su relación con el bienestar psicológico, la satisfacción de la vida y una autopercepción positiva (Moral García, et al., 2021).

Rosenberg (1965), citado en Romero y Giniebra (2022), señala que la autoestima se conforma de actitudes positivas o negativas que las personas desarrollan hacia sí mismas. Desde esta perspectiva, la autoestima se entiende como un fenómeno actitudinal influido por la cultura y la sociedad. Que se construye a través de procesos de comparación social en los que intervienen valores, creencias y experiencias personales, los cuales influyen en la forma en que el individuo percibe y evalúa su propio valor.

Dicha variable ha sido ampliamente estudiada por la relación con la satisfacción general de una persona y es un importante indicador de la salud mental, debido a que se compone tanto de *factores internos* (creencias o conductas), como de *factores externos* (experiencias, cultura, padres), lo cual influye en la construcción de la autovaloración de los individuos,

potenciando o limitando el realizar una actividad y creer en su potencial (Ordóñez y Narváez, 2020).

Según los mismo autores Ordóñez y Narváez (2020), en los adolescentes pueden identificarse tres niveles de autoestima: 1) *la autoestima alta* se caracteriza principalmente por el auto respeto, y una valoración equilibrada de sí mismos, sin sentimientos de superioridad o inferioridad frente a los demás. Los adolescentes con este nivel de autoestima suelen mostrar sentimientos de utilidad personal y social, así como mayor equilibrio emocional y madurez. 2) *La autoestima media o superior*, que proporciona cierto nivel de confianza y recursos para afrontar situaciones adversas; sin embargo, los jóvenes que se encuentran en esta categoría pueden presentar mayor vulnerabilidad ante la influencia del entorno, lo que puede generar fluctuaciones en su autovaloración y provocar que su autoestima oscile entre niveles más altos o más bajos debido a una valoración personal poco estable. 3) *La autoestima baja* se caracteriza por un desconcierto entre lo que conciben, proyectan y razonan hacia los demás, provocando características como la

inseguridad al tomar decisiones, falta de motivación para alcanzar metas y dificultades en el desarrollo de habilidades sociales.

En cuanto a las *dimensiones de la autoestima*, Coopersmith (1976), propone cuatro dimensiones principales: 1) *Autoestima en el área personal*, se refiere a la valoración y al juicio que tiene el individuo sobre sí mismo en relación con sus cualidades personales e imagen corporal. 2) *Autoestima en el área familiar*, corresponde a la evaluación que la persona realiza sobre sí misma a partir de sus interacciones y relaciones con los miembros de su familia. 3) *Autoestima en el área social*, relacionada con la percepción y valoración que el individuo desarrolla en función de sus relaciones e interacciones con otras personas. 4) *Autoestima en el área académica*, que se vincula con la evaluación que el individuo realiza de su propio desempeño escolar, considerando su capacidad y productividad. Estas dimensiones permiten comprender que la autoestima se construye a partir de diferentes ámbitos de la vida del individuo. De igual manera, diversos autores señalan que aspectos como la dimensión física, social, afectiva,

académica y ética, influyen en la forma en que las personas desarrollan su autovaloración, siendo consideradas elementos importantes para el bienestar y la salud mental.

En este sentido, durante la adolescencia la autoestima puede verse influida por diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa del desarrollo. Cuando estos procesos se combinan con situaciones de vulnerabilidad, como el embarazo temprano, pueden generar repercusiones significativas en la salud emocional y en la percepción que las jóvenes tienen de sí mismas.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (2024) señala que el embarazo adolescente constituye un importante *problema de salud pública*, que afecta a niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Cada año, aproximadamente 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas y cerca de 12 millones llegan al parto. Asimismo, se estima que el 50% de estos embarazos son no desados y el 55% no planificados, lo que en muchos casos conduce a abortos

inseguros y a mayores riesgos para la salud física y mental de las adolescentes.

La OMS (2024) identifica diversos factores sociales y estructurales que incrementan el riesgo de embarazo en la adolescencia, entre ellos el limitado acceso a métodos anticonceptivos, el bajo nivel educativo, la pobreza y el estigma social. Estas condiciones pueden repercutir negativamente en su desarrollo personal y social. Además, el embarazo temprano suele disminuir las oportunidades educativas y económicas, así como aumentar la exposición a situaciones de discriminación y violencia. Expone que el 12% de las adolescentes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez, lo que significa 160.000 en números absolutos, previéndose que alcanzarán 400.000. Deben tenerse en cuenta, además de los nacimientos de madres adolescentes y el porcentaje de adolescentes sexualmente activas, los más de 6.000 abortos ocurridos en mujeres entre los 14 y 19 años por lo que, el supuesto descenso de la tasa de embarazadas adolescentes, no lo fue tanto.

Por otra parte, la Organización Panamericana de Salud (2023), indica que

aproximadamente el 15% de los adolescentes presenta algún trastorno psicológico. Entre los problemas más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento. Incluso, el suicidio se ubica como una de las principales causas de muerte entre los adolescentes, situación que evidencia la relevancia de estudiar factores psicológicos asociados al bienestar emocional, como la autoestima.

En este sentido, las madres adolescentes pueden experimentar diversas dificultades emocionales y sociales con implicaciones en su salud mental, lo que las convierte en un grupo vulnerable que puede influir en la forma en que se perciben a sí mismas. En comparación con las mujeres adultas, presentan mayor riesgo de desarrollar problemas como depresión perinatal, consumo de sustancias y otras alteraciones psicológicas. El deterioro emocional no ocurre de manera aislada, sino que suele coexistir con adversidades como la violencia, la falta de redes de apoyo y la deserción escolar. Asimismo, factores como el limitado acceso a servicios de salud mental, la desigualdad social y las barreras para acceder a métodos anticonceptivos contribuyen al deterioro

del bienestar psicológico, aumentando la probabilidad de presentar trastornos mentales durante el embarazo y el posparto (Lesinskienė et al., 2025).

Se presentan importantes riesgos para la salud mental, según el estudio de Zambrano, et al., (2024) reportando que entre el 65% y el 77% de las adolescentes embarazadas experimentan discriminación, estigmatización, vergüenza e intimidación, lo que potencia el aislamiento social y la angustia, mostrando un malestar emocional elevado que se intensifican cuando el embarazo no es planeado o se produce en contextos de pobreza. Los trastornos psicológicos y emocionales repercuten tanto en la madre como en el bebé, lo que afecta la capacidad de cuidado y el vínculo materno-fetal.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2025), a nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años que se encuentran en contextos socioeconómicamente vulnerables. Las muertes perinatales son un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años.

A nivel de Latinoamérica, la mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes de 15 a 24 años. A modo de ejemplo, en 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto (UNFPA, 2025).

Así mismo, la UNFPA (2025), recalca que América Latina y el Caribe se mantienen como la segunda región del mundo con la tasa más alta de fecundidad en adolescentes solo después de África Subsahariana, con 50.60 nacimientos por cada 1000 chicas de entre 15 a 19 años, y también, se señala que cada año existen más de 1.6 millones de adolescentes que dan a luz. Investigaciones realizadas en Colombia, Perú, Chile y México destacan que el embarazo adolescente tiene un alto costo económico para el Estado, no solo por los costos de la atención en salud, sino por la pérdida de oportunidades. Según la investigación, los costos totales anuales debido al embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana ascienden cerca de \$270 millones de dólares, equivalentes al 0,26% del PIB nominal.

En Ecuador se registró 772 embarazos por violencia sexual en niñas menores de 15 años entre enero y abril de 2024, indicando que la vulneración de los derechos se ha perpetuado de una manera alarmante en individuos menores a los 15 años teniendo como consecuencia, graves problemas dentro de la sociedad, lo cual, conlleva a realizar evaluaciones psicológicas dirigidas al estado emocional. Mencionando también que, las provincias en donde hay más registros de niños nacidos vivos de mujeres adolescentes son: Guayas, Manabí, Pichincha, Los Ríos y Esmeraldas (Swissinfo, 2024).

De acuerdo con el INEC (2024), la maternidad en la adolescencia se centra en los grupos de 10 a 14 años y 15 a 19 años con diferencias marcadas de incidencia. En el grupo de 10 a 14 años se registra que la tasa de nacidos vivos fue de 2,0 por cada 1.000 niñas, reflejando embarazos extremadamente tempranos, los cuales se relacionan con situaciones de vulneración graves de derechos como entorno social desfavorable o abuso sexual, siendo indicadores altamente preocupantes, porque el cuerpo y la salud mental no están preparados para procesos de embarazo y

parto. En el grupo de 15 a 19 años, se reporta una tasa de 39,5 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes, lo que le convierte en el grupo etario con más nacimientos en mujeres que son menores de 20 años, con un número absoluto de nacimientos de 30.580 nacidos vivos, dato que indica que el problema del embarazo adolescente afecta cada año a miles de adolescentes ecuatorianas; este grupo señala que la maternidad temprana es un fenómeno que sigue reproduciendo los ciclos de pobreza, vulnerabilidad emocional y decersión escolar en las jóvenes y sus futuros hijos.

En relación con lo anterior, se presentan a continuación algunos antecedentes investigativos que abordan el embarazo adolescente y sus repercusiones en la salud mental. Diversos estudios han señalado que las madres adolescentes presentan niveles bajos de autoestima, afectando su estabilidad emocional y el desempeño en su rol materno.

A nivel macro, en Tailandia, Sasitorn et al. (2025) desarrollaron la investigación titulada *“Effects of a Self-Esteem Enhancement Program on Happiness and Depression in Pregnant Adolescents: A*

Randomized Controlled Trial”, cuyo objetivo fue aplicar un programa de fortalecimiento de la autoestima para evaluar su influencia en los niveles de felicidad y depresión en adolescentes embarazadas. El estudio comparó un grupo experimental, que recibió el programa de mejora de la autoestima, con un grupo de control que únicamente recibió la atención prenatal habitual en un hospital comunitario. La muestra estuvo conformada por 46 adolescentes embarazadas de entre 10 y 19 años, distribuidas en un grupo experimental (n = 21) y un grupo de control (n = 25). Antes y después de la intervención se aplicó el *Self-Esteem Questionnaire*, instrumento que permite medir los niveles de autoestima. Los resultados evidenciaron que el grupo experimental presentó un incremento significativo en la autoestima, pasando de 24,14 a 34,71 puntos, además de una disminución en los niveles de depresión. En contraste, el grupo de control, que solo recibió atención prenatal habitual, se mantuvo con niveles similares de autoestima o presentó un incremento mínimo.

En otra investigación realizada en Australia por Hamley (2025), titulado *“Ex*

—madres adolescentes. *Desafiando el discurso de tu vida se acabó y mostrando sus fortalezas*”, con el objetivo de explorar las reflexiones de mujeres que en su adolescencia fueron madres acerca de sus transiciones personales. Es un estudio cualitativo, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 22 mujeres que fueron madres adolescentes para analizar los discursos negativos que recibieron y cómo esto afectó su autoestima al haber sido madres a temprana edad. Los resultados evidenciaron que muchas de las participantes recibieron comentarios críticos relacionados con posibles fracasos en el ámbito académico y laboral, lo cual afectó negativamente su autoestima y la forma en que percibían sus capacidades y decisiones de vida.

A nivel meso, en un estudio realizado en Cuba por Hernández, (2023), bajo el tema de *“Autoestima y bienestar psicológico en madres adolescentes”*, con el objetivo de explorar la relación entre la autoestima y el bienestar psicológico en madres adolescente, es un estudio descriptivo, correlacional y transversal con un enfoque cuantitativo, se eligieron un grupo de 32 madres adolescentes de entre 15 y 19 años, a quienes les aplicaron el Inventario de

Autoestima de Coopersmith, encontrando que prevalece el nivel medio de autoestima con un 43,8% y un alto bienestar psicológico en la totalidad de la muestra.

En una investigación en México, desarrollado por Patiño, et al., (2024) titulado *“Depresión posparto (DPP) en madres adolescentes antes y durante la pandemia de COVID-19, y el papel de la autoestima, la autoeficacia materna y el apoyo social”*, desarrollado en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, cuyo objetivo es examinar la autoestima como factor psicosocial asociado a la depresión posparto, comparando su nivel antes y durante la pandemia. Con una metodología cuantitativa y transversal, evaluando a 82 madres adolescentes, de las cuales 41 tuvieron a sus bebés antes de la pandemia y 41 se encontraban en posparto durante la pandemia, a quienes se les aplicó la Escala de Rosenberg para medir los niveles de autoestima, obteniendo como resultado que las madres adolescentes durante la pandemia presentaron los puntajes más bajos de autoestima lo cual indicó mayores riesgos de presentar depresión posparto.

En Colombia, una investigación llevada a

cabo por Aguilar, et ál., (2021), con el tema “*Autoestima y embarazo adolescente en un grupo de estudiantes de bachillerato en el Municipio de Soacha (Colombia)*” con el objetivo de determinar al nivel de autoestima como un factor predisponente para el embarazo adolescente. Estudio cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 24 adolescentes de bachillerato, el instrumento utilizado es la Escala de Autoestima de Rosenberg, que como resultado se determinó que el 54% de las participantes presentó algún grado de alteración en su percepción de autoestima (niveles bajos o medios), mientras que el 46 % mostró niveles altos. Además, el estudio señala que las condiciones socioeconómicas del entorno constituyen estresores sociales que pueden influir en la autopercepción de las adolescentes.

En Perú, específicamente en el Centro de Salud de Paucará, el estudio desarrollado por Otivo (2020) “*Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará-Huancavelica, 2019*”, estableció el objetivo de identificar los niveles de autoestima en las madres adolescentes, correspondiendo a estudio cuantitativo, no

experimental y diseño descriptivo. Se evaluaron a 20 madres adolescentes embarazadas de entre 16 y 17 años, recolectando datos con una ficha sociodemográfica y con el Test de Autoestima de Rosenberg. Los resultados evidenciaron que el 75 % de las participantes presentó un nivel bajo de autoestima, el 15 % un nivel medio y el 10 % un nivel alto. En consecuencia, el estudio concluye que predomina una baja autoestima en las madres adolescentes evaluadas, lo que sugiere una condición de vulnerabilidad psicológica en este grupo.

A nivel micro, dentro del contexto ecuatoriano, en Cuenca el estudio de Pérez y Piedra (2025), sobre “*Autoestima y calidad de vida en madres adolescentes de 15-19 años en los centros de salud de Cuenca, 2023-2024*”, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima y calidad de vida en las adolescentes, usando una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, se investigaron a 108 madres adolescentes a quienes se les aplicó el Cuestionario de Rosenberg para autoestima y el KIDSCREEN-53 para la medición de la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 65,74% se encuentra en la adolescencia tardía y en

cuanto a los niveles de autoestima un 69,44% presentó un nivel bajo de autoestima, un 19,44% un nivel medio y un 11,1% tienen un nivel alto, por lo que, determinan que la mayoría de las madres adolescentes experimentan inseguridad y sentimientos de insuficiencia interfiriendo en su rol materno.

Otro estudio realizado en Guayaquil, por Mendoza (2023), con el tema “*Propuesta de Intervención para mejorar la autoestima en adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena-Guayaquil*”, que tiene como objetivo evaluar los niveles de autoestima en las adolescentes embarazadas de la Parroquia Ximena, con un enfoque cuantitativo, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg en 24 adolescentes embarazadas de la Parroquia Ximena, Guayaquil, obteniendo como resultado que todas las participantes del estudio presentaron niveles bajos de autoestima, indicando un deterioro profundo en la autovaloración, la autopercepción y la seguridad personal, por ende, estos resultados justifican la urgencia del diseño de un programa de intervención psicológica.

En una investigación desarrollada en

Quito, Ecuador, por Caiza (2020), titulada “Autoestima en adolescentes que cursaron un embarazo forzado”, cuyo objetivo fue describir la autoestima en las adolescentes y el fenómeno del embarazo forzado. Utilizaron un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, trabajando con una muestra de 20 adolescentes de entre 14 a 20 años. Aplicaron el Inventario de Autoestima de Coopersmith que evalúa dimensiones de autoestima, obteniendo que el 85% (n=17) de las adolescentes presentó niveles de autoestima baja y muy baja, y únicamente el 15% (n=3) tiene nivel alto de autoestima, por lo que, concluyen que el embarazo forzado es un factor de riesgo con un impacto negativo en la autopercepción.

En el cantón Salcedo, Vega, et al., (2024), realizaron el estudio titulado “*Autoestima y calidad de vida: Claves educativas para madres adolescentes en el Centro de Salud Salcedo Tipo B*”, cuyo objetivo es analizar la autoestima y calidad de vida en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Salcedo Tipo B. Con una metodología cuantitativa, se evaluaron a 25 madres adolescentes a quienes se les aplicó la “Escala de Autoestima de Rosenberg” para medir los niveles de

autoestima. Los resultados evidenciaron que el 56 % de las participantes presentó un nivel alto de autoestima, el 32 % un nivel medio y el 12 % un nivel bajo. A partir de estos hallazgos, los autores señalan que mayores niveles de autoestima se asocian con una mejor percepción de la calidad de vida en las madres adolescentes evaluadas.

En Ambato, la investigación realizada por Pilco y Jaramillo (2023), con el nombre de “Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima en adolescentes, usando una metodología cuantitativa, con una muestra de 285 estudiantes adolescentes, Se aplicó la “Escala de Autoestima de Rosenberg” que dio como resultados que el 36,1% de adolescentes tienen una baja autoestima y el 34,4% presentan una autoestima media, indicando que más de la mitad de los adolescentes tienen una autoestima baja o media, evidenciado vulnerabilidad emocional en dicha población, en especial quienes provienen de familias disfuncionales.

Una vez revisado los antecedentes investigativos se evidencian distintos vacíos de investigación que justifican la necesidad del presente estudio.

En primer lugar, se identifica un *vacío de contexto*, debido a que, no se han encontrado investigaciones recientes sobre la autoestima en madres adolescentes en la ciudad de Ambato o en la provincia de Tungurahua. La mayoría de los estudios locales se centran en otras problemáticas relacionadas, como la depresión en madres adolescentes, mientras que las investigaciones sobre autoestima en Ecuador suelen desarrollarse principalmente en contextos escolares.

En segundo lugar, se evidencia un *vacío de población*, debido a que gran parte de los estudios se enfocan en adolescentes en general, en adolescentes embarazadas que aún no han experimentado la maternidad o en mujeres adultas que fueron madres durante la adolescencia. Asimismo, muchas investigaciones abordan la autoestima junto con otras variables como depresión, calidad de vida o funcionalidad familiar.

Finalmente, se evidencia un *vacío*

metodológico, ya que la literatura presenta diferentes enfoques, tanto cualitativos como cuantitativos, y en la mayoría de los casos el análisis de la autoestima se integra con otras variables, sin centrarse específicamente en la relación entre maternidad adolescente y autoestima.

En base a los antecedentes y datos reportados sobre la autoestima en las madres adolescentes, es de suma importancia comprender de qué manera el embarazo afecta a la autoestima de las madres adolescentes, y que consecuencias tienen a nivel físico, cognitivo, emocional y conductual, siendo todo esto relevante porque este estudio permitirá abordar, ampliar y proponer estrategias que ayuden a trabajar la autoestima. Surgen las siguientes preguntas de investigación para abordar la problemática planteada:

¿Cuáles son los niveles de autoestima que presentan las madres adolescentes de la ciudad de Ambato?, ¿Cuáles son las características sociodemográficas según la edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y residencia de las madres adolescentes de la ciudad de Ambato?, ¿Cuál es el nivel de autoestima que predomina en las madres adolescentes

de la ciudad de Ambato?, ¿Cuáles son los niveles de autoestima según la edad de las madres adolescentes de la ciudad de Ambato?

Por consiguiente, se definieron los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Describir los niveles de autoestima que presentan las madres adolescentes de la ciudad de Ambato.

Objetivos específicos:

- 1.- Describir las características sociodemográficas (edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, residencia) de las madres adolescentes de la ciudad de Ambato.
- 2.- Estimar el nivel de autoestima que predomina en las madres adolescentes de la ciudad de Ambato.
- 3.- Estimar los niveles de autoestima según la edad de las madres adolescentes de la ciudad de Ambato.

2. MARCO METODOLÓGICO.

La presente investigación se basa en el *paradigma positivista*, que es conocido

también como paradigma cuantitativo, racionalista o empírico-analítico, cuyo principal objetivo consiste en explicar, controlar y predecir los fenómenos a través de verificar hipótesis y establecer leyes. Este enfoque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para que los resultados obtenidos sean verificables y precisos, así mismo, el autor menciona que se debe evitar que el investigador influya en los resultados, controlando la relación entre el sujeto investigador y el fenómeno de estudio (Herrera, 2024).

Este paradigma, además, según Beltrán y Ortiz (2020) se caracteriza por percibir la realidad como medible, objetiva y exterior al investigador, y distingue las siguientes dimensiones que definen la manera de entender la realidad y los procedimientos de investigación. El primero es la *dimensión ontológica*, que sostiene que la realidad es observable, medible y absoluta, por lo que el objeto de estudio que es parte de la realidad viene a ser único e independiente del investigador. El segundo es la *dimensión epistemológica* que manifiesta que el sujeto investigador debe mantener distancia del objeto de estudio para obtener el conocimiento mediante la medición, observación y la

verificación de los hechos, para lo cual, debe ser objetivo al generar un conocimiento preciso y capaz de explicar los fenómenos. El tercero es la *dimensión metodológica* el cual plantea que el paradigma positivista se alinea con métodos cuantitativos, estadísticos, experimentales y medición de variables, utilizando técnicas estadísticas para el análisis y recopilación de datos numéricos. Finalmente, la *dimensión ético-política* que según Acosta (2023) analiza cómo lo que se investiga, las opciones epistemológicas, metodológicas y decisiones científicas producen consecuencias sociales y de poder, puesto que el positivismo al estipular que la ciencia debe ser “neutral”, lo que ocurre es que las decisiones tomadas influyen en las personas, dado que el paradigma al privilegiar lo medible y cuantificable guía a instituciones o gobiernos a basarse solo en datos cuantitativos.

Este paradigma resulta adecuado para la investigación en cuestión, porque se busca analizar los niveles de autoestima en las madres adolescentes en un momento determinado utilizando un instrumento psicométrico que permite cuantificar la variable autoestima con validez y

confiabilidad, además al ser objetivo y analítico ayuda a la recolección de datos para medir la variable.

En congruencia con lo mencionado, el estudio tiene un *enfoque cuantitativo*, el cual, usa la recolección de datos para comprobar hipótesis basándose en el análisis estadístico y en la medición numérica para verificar teorías y establecer patrones de comportamiento, orientado a producir explicaciones cuantificables, objetivas y medibles de la realidad, para lo cual, analiza los datos por medio de procesos matemáticos (Rojas, 2022).

De la misma manera, Sánchez y Murillo (2022) manifiestan que la metodología cuantitativa busca describir los fenómenos y sus relaciones de forma objetiva, cuantificable y sistemática a través del uso de datos numéricos, por lo que, los investigadores definen las variables con las que van a trabajar midiendo sus valores y buscando establecer relaciones con el uso de técnicas estadísticas para que los hallazgos obtenidos puedan generalizarse más allá de la muestra que se investigó.

Este enfoque cuantitativo es el más pertinente para cumplir con el propósito

del presente estudio, debido a que, permite evaluar objetivamente los niveles de autoestima y procesar la información de forma estadística, facilitando describir el comportamiento de la variable en la población de estudio.

Para esta investigación se emplea un *diseño no experimental, transversal*. Según Vega, et ál., (2021), este diseño es un estudio observacional el cual consiste en la medición de una o más variables en un solo momento del tiempo, sin que el investigador manipule las variables solo se limita a observar y medir el fenómeno.

Por su parte, Manterola, et al., (2023) describe el corte transversal como un diseño de investigación observacional, es decir, no experimental, y las mediciones que se ocurren en un solo momento no cuentan con períodos de seguimiento, tales razones indican que el diseño no tiene una dimensión longitudinal.

Para la presente investigación, este tipo de diseño es adecuado porque se va a recolectar los datos en un solo momento del tiempo para comprender la situación emocional de las madres adolescentes en su estado actual.

El *alcance del estudio es descriptivo*, que según Ramos (2020) se fundamenta en que, la investigación descriptiva se utiliza cuando se conoce las características de un fenómeno de estudio con el fin de exponerlas en un determinado grupo de personas para medir y describir su comportamiento.

Así mismo, para Guevara, et al., (2020), este alcance consiste en describir una realidad de acuerdo a todos sus principales componentes especificando las características fundamentales de la población de estudio sin buscar realizar inferencias causales sobre el fenómeno ni hacer comparaciones entre fenómenos.

En consideración a lo mencionado, el alcance en el que se basa el estudio permitirá describir los niveles de autoestima en las madres adolescentes para identificar las características y patrones que se manifiestan en la población estudiada con respecto a su situación psicológica.

La *población* de estudio se centra en madres adolescentes que residen en la ciudad de Ambato, que, de acuerdo con Román, et al., (2025) son un grupo

vulnerable por los profundos cambios biopsicosociales que transitan y que en muchos casos se encuentran en condiciones de pobreza siendo un factor de riesgo para la salud de las adolescentes y sus hijo/as.

Continuando con el *muestreo* de la investigación, es *no probabilístico* de tipo intencional, que para Hernández y Carpio (2019), explican que el muestreo no probabilístico está caracterizado porque entre todos los elementos de una población no existe la misma probabilidad de que sean seleccionados, conformando varias técnicas, como el muestro intencional, en el que el investigador busca muestras que considera relevantes para el estudio mediante la elección de grupos que cumplan con características de interés ya definidas previamente, incluyendo a sujetos accesibles y que deseen participar voluntariamente.

Así mismo, Reales, et al., (2022), menciona que el muestreo no probabilístico intencional se caracteriza por seleccionar deliberadamente a los individuos que conforman la muestra, tomando como base criterios que el investigador establece de acuerdo a los

objetivos del estudio. Se utiliza este muestreo cuando los objetivos buscan profundizar en segmentos específicos de la población y en características concretas.

Para esta investigación, este tipo de *muestreo intencional* es ideal para seleccionar a las madres adolescentes que cumplan con los criterios específicos establecidos, y que los datos obtenidos de la autoestima sean exclusivamente del grupo de interés, favoreciendo a la validez interna de la investigación.

Para el desarrollo de la presente investigación participaron 40 madres adolescentes que viven en la ciudad de Ambato.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión, se establecen los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes de 12 a 17 años de edad.
- Madres adolescentes que residan en la ciudad de Ambato.
- Madres adolescentes que tengan al menos un hijo nacido vivo.
- Que acepten participar voluntariamente y cuenten con el

consentimiento y asentimiento legal cuando corresponda según la edad.

Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes que no finalizaron el cuestionario.
- Madres adolescentes que no tengan al hijo bajo su cuidado, o que el niño no viva con ellas.
- Participantes con deficiencias a nivel cognitivo que limiten la comprensión del test psicométrico.

En base a la *técnica de producción de datos*, se aplicó una ficha sociodemográfica, instrumento para recolectar datos con la finalidad de obtener información sobre características sociales, demográficas y familiares de la población de estudio, para contextualizar los resultados de la investigación. Se recolectó datos como: edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y residencia (Pérez y Piedra, 2025).

De igual manera, se utilizó la “*Escala de Autoestima de Rosenberg*” que fue desarrollado por el Dr. Morris Rosenberg en 1965, con el objetivo de evaluar la autoestima global de los individuos en

población adolescente, universitaria y clínica. Consta de 10 ítems de los cuales cinco de estos son positivos y los otros cinco son negativos que en conjunto evalúan la autopercepción, autoconfianza y actitudes positivas o negativas de uno mismo, con 4 opciones de respuesta en una escala tipo Likert (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo). Para la calificación se puntúa los ítems positivos de 4 a 1 y los negativos se invierte de 1 a 4, con puntajes que oscilan de entre 10 a 40 puntos. El test mide los niveles de autoestima elevada, moderada y baja, con sus respectivas puntuaciones: de entre 30 a 40 puntos es una autoestima elevada, de entre 26 a 29 puntos es una autoestima moderada y de menos de 25 puntos es una autoestima baja. La escala ha sido adaptada, validada y traducida en diversos contextos hispanohablantes en las últimas décadas, demostrando tener una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de entre 0,77 a 0,88 correspondientes a países latinoamericanos en donde el reactivo clásico continúa siendo el más empleado por sus adecuadas evidencias de validez, demostrando altos niveles de confiabilidad, mostrando coeficientes alfa y omega mayores a 0,80 y adaptado

exitosamente a poblaciones clínicas, escolares y universitarias (Travezaño, et al., 2024).

Por otro lado, como *técnica de análisis de datos* se utilizó las medidas de tendencia central, como la media, mediana y moda, que son fundamentales para el análisis estadístico e identificación de valores que representan el centro de un conjunto de datos o muestra, facilitando la interpretación de los datos no agrupados. La media o promedio corresponde a la cantidad obtenida al sumar todos los datos del conjunto para luego dividir el valor resultante entre la cantidad de números analizados. La mediana se encarga de la posición central del dato dentro del conjunto. La moda es el dato que más se repite (Heiman, 2020). También se utilizó tablas de frecuencia que son una técnica para organizar los datos mostrando las veces en que aparece el valor o la categoría en el conjunto de datos, expresándose en frecuencia absoluta o frecuencia relativa (%), ayudando a visualizar los patrones en la distribución de las variables (Martínez, 2020).

Para el *análisis de los datos* se utilizó el software JASP, que es una herramienta

estadística de fácil manejo, con una amplia gama de análisis estadísticos como el descriptivo y los inferenciales en versiones bayesianas y clásicas, que facilita adaptar el método al tipo de diseño y datos de la investigación. Integra módulos especializados para el análisis de pruebas no paramétricas, comparaciones entre grupos y descriptivos como el módulo “Descriptives” para el cálculo de la media, mediana, desviación estándar, frecuencias y percentiles de las variables, generando gráficos para la visualización de los datos distribuidos, además JASP permite exportar los resultados estadísticos en tablas y gráficos estilo APA (McBride y Garcés, 2024).

En el presente estudio se consideraron cuidadosamente los *aspectos éticos* relacionados con la participación de las madres adolescentes. Según la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (2021), es obligatorio contar con el consentimiento informado de cada participante, garantizando su derecho a acceder, corregir u oponerse al tratamiento de sus datos personales. De manera complementaria, la American Psychological Association (APA, 2017) establece principios éticos que orientan la

práctica profesional hacia la protección del bienestar de las personas involucradas, evitando cualquier daño que pudiera derivarse del mal uso de la autoridad del investigador. Además, el principio de integridad exige actuar con transparencia y honestidad durante todas las etapas de la investigación. Por último, la Declaración de Helsinki (AMM, 2024) refuerza la responsabilidad de respetar la dignidad, seguridad y derechos de los participantes, asegurando que la investigación se lleve a cabo de manera ética y responsable. (Lolas y Quezada, 2020).

3. RESULTADOS.

En la presente investigación se contó con la participación de 40 madres adolescentes de la ciudad de Ambato, a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica para la recolección de datos generales y también se les administró la Escala de Autoestima de Rosenberg para identificar los niveles de autoestima en dicha población.

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1
Datos sociodemográficos (Cuantitativos)

Estadísticas	Edad
Media	16,3
DS	0,7

Min	15
Max	17

Nota: DS= Desviación estándar

Según los datos recopilados por la ficha sociodemográfica, de acuerdo al análisis estadístico realizado mediante el software “JASP”, se identificó que las participantes tienen una edad promedio de $X=16,3$ años, con una desviación estándar $DS=0,7$ años, una edad mínima de 15 años y una edad máxima de 17 años.

Tabla 2

Datos sociodemográficos (Cualitativos)

Característica			F	%
Nivel de instrucción	Noveno EGB		2	5
	Décimo EGB		4	10
	Primero BGU		7	17,5
	Segundo BGU		15	37,5
	Tercero BGU		12	30
Nivel socioeconómico	Estrato alto		4	10
	Estrato bajo		3	7,5
	Estrato medio		19	47,5
	Estrato medio alto		8	20
	Estrato medio bajo/obrero		6	15
Residencia	Rural		10	25
	Urbana		30	75

Nota: F=frecuencia; %=porcentaje

Para continuar, con respecto al nivel de instrucción, los resultados muestran que el 5% ($n=2$) están en noveno EGB, el 10% ($n=4$) cursan décimo EGB, el 17,5 ($n=7$)

son de Primero BGU, el 37,5% ($n=15$) están en Segundo BGU, y el 30% ($n=12$) en Tercero BGU. En cuanto al nivel socioeconómico, se puede observar que el 10% ($n=4$) tiene un estrato alto, el 7,5% ($n=3$) un estrato bajo, el 47,5% ($n=19$) un estrato medio, el 20% ($n=8$) un estrato medio alto, y el 15% ($n=6$) un estrato medio bajo/obrero. Por último, con relación al lugar de residencia, el 25% ($n=10$) pertenecen a la zona rural, y el 75% ($n=30$) son de la zona urbana.

3.2 NIVEL DE AUTOESTIMA PREDOMINANTE

Tabla 3

Nivel de autoestima predominante

Niveles	F	%	% Válido
Alto	7	17,5	17,5
Bajo	16	40	40
Medio	17	42,5	42,5
Total	40	100	100

Nota: f=frecuencias; %=porcentaje

Para la presente investigación se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, con el fin de estimar cuál es el nivel de autoestima que predomina en las madres adolescentes, para lo cual, los resultados evidencian que el nivel medio de autoestima es el más frecuente dentro de la muestra estudiada alcanzando un 42,5% ($n=17$). En segundo lugar, se ubica el nivel

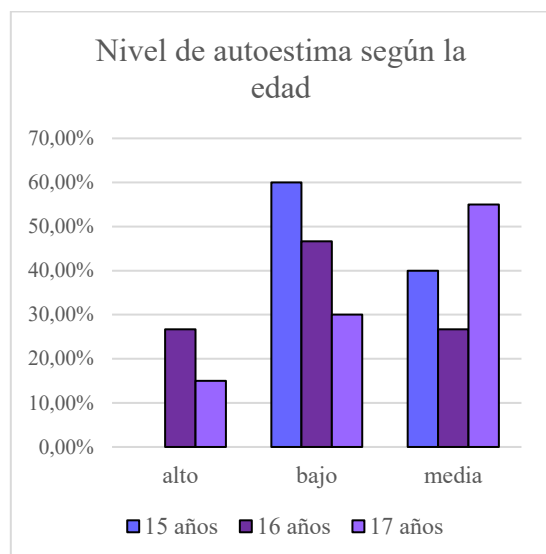
bajo de autoestima con un 40% (n=16), mientras que solo el 17,5% (n=7) presenta un nivel alto.

3.3 NIVELES DE AUTOESTIMA SEGÚN LA EDAD

Tabla 4
Niveles de autoestima según la edad

Niveles de autoestima			
Edad	alto	bajo	medio
15 años	0%	60%	40%
16 años	26,6%	46,6%	26,6%
17 años	15%	30%	55%
Total	17,5%	40%	42,5%

Gráfico 1
Barras de niveles de autoestima según la edad



En cuanto a los datos obtenidos de los niveles de autoestima según la edad, los resultados reflejan que las participantes de 15 años presentan un 60% en el nivel bajo de autoestima, 40% en el nivel medio, y un nulo resultado de 0% en nivel alto. En las

participantes de 16 años se muestra que tienen un 26,6% en nivel alto, 46,6% en nivel bajo y 26,6% en el nivel medio de autoestima. En las participantes de 17 años se evidencia un 15% en nivel alto, 30% en nivel bajo y 55% en nivel medio de autoestima.

3.4 NIVELES DE AUTOESTIMA

Tabla 5
Niveles de autoestima

Niveles	F	%	% Válido
Alto	7	17,5	17,5
Bajo	16	40	40
Media	17	42,5	42,5
Total	40	100	100

Nota: f=frecuencias; %=porcentaje

De acuerdo con los resultados expuestos, se evidencia que el 17,5% (n=7) se ubica en el nivel alto de autoestima. Asimismo, el 40% (n=16) corresponde al nivel bajo y el 42,5% (n=17) al nivel medio, constituyendo el porcentaje más elevado que se presenta en la muestra.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los datos obtenidos revelan que, de acuerdo con las características sociodemográficas, se evaluaron a madres adolescentes de 15 a 17 años, con una edad media de 16,3, de las cuales, un 37,5%

(n=15) pertenecen a segundo BGU, el 47,5% (n=19) tienen un nivel socioeconómico de estrato medio, y el 75% (n=30) residen en la zona urbana. Estos resultados convergen con la investigación de Pérez y Piedra (2025), quienes en su estudio indican que el grupo etario de 14-16 años posee un 34,26% (n=37) y los de 17-19 años un 65,74% (n=71); en el nivel de educación la mayoría pertenecen a la educación secundaria con 61,11% (n=66); se representa al nivel socioeconómico medio con un 37,96% (n=41); asimismo el lugar de residencia a la que pertenecen es a la zona urbana con un 50,9% (n=55).

Por el contrario, hay divergencia con el estudio de Geney (2020), quien evaluó a una población de 13-19 años, obteniendo que el 50% de su muestra tiene 19 años, y que el 63,8% de las participantes ya poseen un título de bachiller o han finalizado sus estudios.

Los resultados en cuanto a estimar el nivel de autoestima predominante se identificó con el mayor porcentaje al nivel medio siendo un 42,5%, este hallazgo es convergente con lo señalado por Hernández (2023) en su estudio

denominado “Autoestima y bienestar psicológico en madres adolescentes”, en el que se evaluó a 32 madres adolescentes de 15 a 19 años, detectando un predominio en el nivel medio de autoestima con un 43,8%.

Así mismo, los resultados convergen con la investigación de Aguilar, et al., (2021), quienes en su evaluación obtuvieron que en la muestra se presenta con mayor frecuencia el nivel medio de autoestima con un 54%, indicando inestabilidad y una autoestima alterada.

Por el contrario, se identifica una divergencia con el estudio de Vega, et al., (2024), que mostró que la mayoría de las madres adolescentes (n=14) presentaron una autoestima alta con un 56%, mientras que en segundo lugar se coloca el nivel medio de autoestima con un 32% (n=8).

En cuanto a los niveles de autoestima según la edad, se evidencian diferencias en los resultados, observando que las adolescentes de 15 años se encuentran en una situación más crítica debido al 60% en nivel bajo, 40% en nivel medio y un nulo porcentaje en nivel alto (0%), en cambio, en las de 16 años hay un equilibrio en la

distribución con un 46,6% en bajo, 26,6% en medio y 26,6% en alto, y en las de 17 años el nivel medio predomina con 55%, reduce a 30% en nivel bajo y hay un 15% en alto. Estos hallazgos convergen con el estudio de Caiza (2020), realizado a adolescentes que cursaron un embarazo forzado, de quienes se detectó que el 85% de las participantes en la edad de 15 a 17 años presentan una autoestima baja y muy baja, lo cual concuerda con el resultado de que en el grupo de 15 años predominó la autoestima baja con un 60%.

En contraste, estos resultados divergen con el estudio de Otivo (2020) sobre niveles de autoestima en madres adolescentes, identificando que la baja autoestima con 75% se presenta de manera generalizada, independientemente del grupo etario, contrario a la presente investigación que muestra tendencias diferenciadas por edad, aunque ambos estudios coinciden en tener mayores porcentajes en la autoestima baja, existe la diferencia en relación con la influencia de la edad.

Referente a la descripción de los niveles de autoestima, se identifica que las participantes presentan un mayor porcentaje en el nivel medio (42,5%),

seguido del nivel bajo que representa el (40%) y una menor proporción tiene nivel alto (17,5%). Dichos resultados evidencian que la mayor parte de las madres adolescentes muestran un nivel de autoestima moderado. En términos comparativos, estos hallazgos son convergentes con el estudio de Caiza (2020), quien evaluó los niveles de autoestima de su población general, obteniendo un porcentaje elevado en el nivel medio con un 55%, seguido del nivel bajo con 40% y por último el nivel alto con el 5%.

Por el contrario, el estudio de Vega, et al., (2024), es divergente con los resultados, dado que, en su investigación realizada a 25 madres adolescentes, señala que la mayoría presenta autoestima alta con 56%, seguido de autoestima media con 32% y una baja autoestima con 12%, indicando que su población tiene una adecuada valía y percepción personal.

De la misma forma, estos resultados divergen con el estudio de Pérez y Piedra (2025) en el que según sus hallazgos, el nivel bajo de autoestima prevalece con un 69,44%, seguido del nivel medio con un 19,44% y un nivel alto de 11,11%,

mostrando una diferencia en la distribución de los niveles que no es igual a la de la presente investigación, ya que, además en el estudio comparado predomina el nivel bajo, mientras que en el estudio en cuestión se observa mayor concentración en el nivel medio de autoestima.

Se concluye que, en cuanto a las características sociodemográficas de la población estudiada, la muestra se conformó de madres adolescentes en la etapa media (media= 16,3 años), ya que, se encuentran en el rango de edad, de 15 a 17 años, lo que demuestra que la población está en una fase de importantes cambios físicos y emocionales que influyen en la construcción del autoconcepto y autoestima. Asimismo, las participantes cursan la Educación Básica Superior y el Bachillerato, siendo la mayoría estudiantes de segundo BGU (37,5%, n=15), lo cual, indica que se encuentran en una etapa académica de preparación y transición por las exigencias académicas y sociales. Respecto al nivel socioeconómico, predomina el estrato medio con 47,5% (n=19), reflejando que la mayoría tienen condiciones económicas moderadamente estables, y en base al lugar

de residencia, el 75% (n=30) son de la zona urbana, en donde hay mayor presión social en el entorno.

Por otro lado, el nivel de autoestima que predominó en las participantes evaluadas fue el nivel medio con 42,5% (n=17), indicando que presentan una moderada estabilidad en su autoestima, es decir, son vulnerables ante críticas, fracasos o rechazos, tienen una tendencia a depender de su entorno, que puede intensificar los sentimientos de inferioridad y la falta de valía, ya que determinan una buena autoestima en base a la aprobación externa, los éxitos momentáneos y si lo que sucede a su alrededor suma a que se mantengan estables, por lo que, al pasar por la etapa adolescente y ser madres, influye aun más en la inestabilidad, por la etapa de transición característica de la adolescencia y por los grandes cambios que atraviesan al adquirir un nuevo rol desconocido y de muchos retos para personas muy jóvenes.

En relación con los niveles de autoestima según la edad, se presentan variaciones importantes conforme se observa que la edad aumenta. Las participantes de 15 años presentan una mayor vulnerabilidad

emocional, ya que, tienen niveles bajos de autoestima (60%) sin registros de casos con autoestima alta (0%) y con un nivel medio (40%), debido a que se encuentran en una edad temprana de construcción de su identidad, en el que se manifiestan más las inseguridades. En las madres de 16 años, se reportó que, aún predomina la autoestima baja (46,6%), pero hay un incremento en la autoestima alta (26,6%), manteniéndose a la par con el nivel medio, indicando ajustes en la manera en la que se perciben. Por su parte, en las adolescentes de 17 años se identifica una disminución del nivel bajo (30%), predominio en el nivel medio (55%) y un 15% en nivel alto. Estos hallazgos muestran que las madres adolescentes en este rango de edad tienen un autoconcepto negativo de sí mismas y sentimientos de inseguridad, en especial las que se encuentran en los 15 años, ya que, se observan un porcentaje más alto en la autoestima baja, siendo un resultado que sugiere que, a menor edad, las madres adolescentes presentan una mayor vulnerabilidad en su autovaloración, al enfrentarse a cambios significativos y nuevas responsabilidades en su etapa de desarrollo.

Finalmente, para describir a cada uno de

los niveles de autoestima, el nivel medio es el más representativo con 42,5%, indicando una valoración fluctuante de uno mismo, la persona se reconoce como capaz en situaciones de éxito, pero se le dificulta mantenerse estable ante situaciones de fracaso o estrés. En segundo lugar, se posiciona el nivel bajo con un 40%, que se refiere a una percepción negativa, distorsionada y limitada de uno mismo, con sentimientos marcados de inferioridad e insuficiencia. En último lugar con 17,5% el nivel alto, que consiste en un aprecio estable y realista a uno mismo, reconoce sus capacidades y acepta sus limitaciones. Estos resultados reflejan que las madres adolescentes experimentan dificultades en su autovaloración, debido a los múltiples desafíos propios de esta etapa.

Durante el desarrollo de la presente investigaciones, se detectaron *diversas limitaciones*, las cuales, pudieron influir en la recolección de los datos. En primer lugar, que, para aplicar los test en las instituciones educativas, el trámite administrativo para obtener la autorización fue muy extenso y con probabilidades muy bajas de que se apruebe, dificultando el acceso a la población objetiva y limitando

la amplitud de la muestra. Además, varios representantes legales de las participantes menores de edad no otorgaron su autorización ni aceptaron los asentimientos informados, de igual manera, algunas madres adolescentes decidieron no ser parte del proceso de investigación, lo cual incidió en el tamaño final de la muestra. Otra limitación fue que se observó que varias participantes respondieron al reactivo de manera apresurada y sin reflexión, evidencian inconsistencia en sus respuestas.

Se recomienda implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de la autoestima, de las redes de apoyo familiar y escolar mediante apoyo emocional y orientación psicológica, también desarrollar habilidades de afrontamiento y consolidación del proyecto de vida que es sumamente esencial para la etapa en la que se encuentran. Asimismo, que en futuras investigaciones se amplíe la muestra realizando con anticipación la planificación para el acceso a las instituciones educativas para obtener datos

más representativos y que contribuyan a la comprensión de la realidad emocional de las madres adolescentes, y diseñar acciones que promuevan su bienestar integral favoreciendo al ejercicio de su rol materno. Además, tomando en cuenta las limitaciones, se sugiere promover más sensibilidad a cerca de lo importante que es la participación en investigaciones científicas, ya que, contribuye a obtener información actualizada y aporta al diseño de intervenciones para las madres adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ℵ Acosta Faneite, S. F. (2023). *Los paradigmas de investigación en las Ciencias Sociales* (Cap. 4). En **Calidad de la educación superior: gestión estratégica, formación integral y soporte institucional**. Instituto de Investigación y Capacitación Profesional del Pacífico. https://idicap.com/omp/index.php/editorial/catalog/download/10/24/49?inline=1&utm_source=chatgpt.com
- ℵ Aguilar Bernal, L. A., Campo Londoño, D. C., León Gómez, A. K., Ardila Roa, I. D., & Daza Castillo, L. A. (2021). *Autoestima y embarazo adolescente en un grupo de estudiantes de bachillerato en el municipio de Soacha (Colombia)*. **Paradigmas Socio-Humanísticos**, 3(1), 11–23. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/524/470>
- ℵ American Psychological Association. (2022). *La psicología clínica*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical#:~:text=La%20psicolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20es%20la,diversas%20diversidades%20y%20diversos%20sistemas>
- ℵ Andrade Viteri, D. C., Espinoza Ordóñez, J. M., Hurtado Enríquez, F. M., & Robalino Robayo, D. I. (2021). Psicoterapia online: Aplicación desde una perspectiva cognitivo-conductual. *Revista Científica*, 6(22), 56–77. <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-PsicoterapiaOnline-9583395.pdf>
- ℵ Caiza Balseca, T. (2020). Autoestima en adolescentes que cursaron un embarazo forzado. Quito: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21556>
- ℵ Beltrán, S., & Ortiz, J. A. (2020). *Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa*. **RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo**, 11(21), e064. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v11n21/2007-7467-ride-11-21-e064.pdf>
- ℵ Casas Moreno, J. E. (2015). *Psicología clínica: revisión contextual y conceptual*. **Revista Electrónica Psyconex**, 6(9), 1–20. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22435>
- ℵ Castro Mendoza, D. C., & Orellana Pardo, G. E. (2024). *Prevalencia y factores que inciden en el embarazo en adolescentes en la parroquia Zapotillo*. **Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora**, 7(16), 245–256. <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/1113>
- ℵ Colegio de Psicólogos del Ecuador. (2020). *Código de ética profesional del psicólogo ecuatoriano*. <https://www.colegiodepsicologosec.org>
- ℵ C. A. Ramos-Galarza, “Los Alcances de una investigación”, *CienciAmérica*, vol. 9, no. 3, pp. 1–6, Oct. 2020, [doi: 10.33210/ca.v9i3.336](https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336).
- ℵ Duro Martín, A. (2021). Revisión de terapias para la baja autoestima: Perfil clínico y mecanismos de acción. *Revista de Psicoterapia*, 32(119), 143-164.

- <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.476>
- ⌘ Hamley, J. (2025). *Former teenage mothers: Challenging “your life is over” discourse*. **Australian Journal of Rural Health**, 33(3), 215–222. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2025.2498947>
 - ⌘ Heiman, G. (2020). *Estadística básica para las ciencias del comportamiento* (8.ª ed.). Cengage Learning.
 - ⌘ Hernández, M. (2023). *Autoestima y bienestar psicológico en madres adolescentes*. **2da Jornada Científica de Residentes Profesionales de la APS (JORCIENCIAPDCL23)**. <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/460/591>
 - ⌘ Hernández, Carlos E; Carpio, Natalia Introducción a los tipos de muestreo Alerta, vol. 2, núm. 1, enero-junio, 2019, pp. 75-79 Ministerio de Salud., El Salvador. <https://www.redalyc.org/pdf/7622/762279683009.pdf>
 - ⌘ Herrera Castrillo, C. J. (2024). *Paradigma positivista*. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 12(24), 29-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9759162>
 - ⌘ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024). *Estadísticas vitales: Registros estadísticos de nacidos vivos y defunciones fetales 2024* (Informe anual). https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2024/ENV_EDF_2024.pdf
 - ⌘ Lesinskienė, S., Andruskevich, J., & Butvilaitė, A. (2025). *Adolescent pregnancies and perinatal mental health—needs and complex support options: A literature review*. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 2334. <https://doi.org/10.3390/jcm14072334>
 - ⌘ Lolás, F., & Quezada, A. (2020). *Bioética en investigación con seres humanos: Fundamentos y orientaciones*. Ediciones Universidad de Chile.
 - ⌘ Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., & Grande, L. (2023). *Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas*. *International Journal of Morphology*, 41(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
 - ⌘ McBride, S., & Garcés-Manzanera, A. (2024). *Exploring JASP as a data analysis tool in L2 research: a snapshot*. **TEISEL. Tecnologías para la investigación en segundas lenguas**, 3, Artículo e-a_inv01, 1-22. https://www.researchgate.net/publication/378217443_Exploring_JASP_as_a_data_analysis_tool_in_L2_research_a_snapshot
 - ⌘ Martínez González, M. A., Sánchez-Villegas, A., & Faulín, F. J. (2020). *Bioestadística amigable* (4.ª ed.). Elsevier.
 - ⌘ Martínez-Casanova, E., Molero-Jurado, M. M., & Pérez-Fuentes, M. C. (2024). Self-esteem and risk behaviours in adolescents: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 14(6), 432. https://www.mdpi.com/2076-328X/14/6/432?utm_source=chatgpt.com
 - ⌘ Mendoza Marcillo, L. J. (2023). *Propuesta de intervención para mejorar la autoestima en adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena – Guayaquil* [Proyecto de investigación y desarrollo para

- optar al título de Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9adb7943-5e16-4e40-8ca1-e3a5bf3a704b/content>
- ⌘ OMS. (2024, 10 de abril). *Adolescent pregnancy* [Hoja informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- ⌘ Ordóñez-Ordóñez, M. C., & Narváez, M. R. (2020). *Autoestima en adolescentes implicados en situaciones de acoso escolar*. **Maskana**, 11(2), 27–33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7696613>
- ⌘ Otivo, G. (2020). Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará –Huancavelica, 2019 [Tesis, Universidad Continental]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/8069>
- ⌘ Patiño, P., Lara, M. A., Benjet, C., Alvarez-del Río, A., & Bartolo Solís, F. (2024). *Postpartum depression in adolescent mothers before and during COVID-19 and the role of self-esteem, maternal self-efficacy, and social support*. **Salud Mental**, 47(1), 23–33. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2024.004/5074
- ⌘ Pérez Méndez, D. del C., & Piedra Piedra, D. L. (2025). *Autoestima y calidad de vida de madres adolescentes de 15-19 años en los centros de salud de Cuenca, 2023-2024* (Trabajo de titulación, Universidad de Cuenca, Ecuador). Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a7d811f9-e1ff-4f6d-a447-6d55eadcb16b/content>
- ⌘ Pilco Albán, V. M., & Jaramillo Zambrano, A. E. (2023). *Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato*. **Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades**, (21), 110–123. <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/891/927>
- ⌘ Reales Chacón, L. J., Robalino Morales, G. E., Peñafiel Luna, A. C., Cárdenas Medina, J. H., & Cantuña-Vallejo, P. F. (2022). *El muestreo intencional no probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud*. **Universidad y Sociedad**, 14(5), 681-691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338/3278>
- ⌘ Rojas Hernández, J. A., Treviños Noa, L. L., & Medina Flores, W. A. (2022). *Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas*. **Horizonte de la Ciencia**, 12(23), 27-47. <https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>
- ⌘ Román Proaño, Z. G., Alvear Ortiz, L. F., Jácome Vera, A. M., & Granizo Román, E. G. (2025). *Cuidado integral de la madre adolescente*. Polo del Conocimiento, Vol. 10 No. 2. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8874/html>
- ⌘ Romero Farías, Á. D., & Giniebra Urra, R. (2022). *Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19*. **PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes**, 1(1), 1–18. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/4302/4156>

- ℵ Rubio, A., (2021). *La etapa de la adolescencia*. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>
- ℵ Ruiz Fernández, M. A., Díaz García, M. I., & Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- ℵ Salgado, A., (2001). *Análisis epistemológico de la terapia cognitivo-conductual*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34(123), 643–657. https://www.researchgate.net/publication/271589224_Analisis_Epistemologico_de_la_Terapia_Cognitivo_Conductual
- ℵ Sasitorn, P., Chunuan, S., & Chokrar, S. (2024). *Effect of a self-esteem enhancement program on resilience among pregnant adolescents*. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research**, 28(1), 102–116. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/271293/186236>
- ℵ Sánchez Molina, A. A., & Murillo Garza, A. (2021). *Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa*. **Debates por la historia**, 9(2), 147–181. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-29562021000200147
- ℵ Tognarelli, L. (2022). *Psicología clínica, autoestima y adolescencia*. Psiclico – Psicología Clínica Constructivista. <https://www.psiclico.cl/psicologia-clinica-autoestima-y-adolescencia/>
- ℵ Travezaño-Cabrera, A., Santoa, S., & Vilca, L. (2024). *Escala de autoestima de Rosenberg-P (EAR-P) en universitarios: Nuevas evidencias psicométricas de su estructura interna*. **Interdisciplinaria**, 41(1), 15-16. <https://www.redalyc.org/journal/180/18076225015/html/>
- ℵ Vega Acuña, M. A., Díaz Oscullo, D. C., Remache Guamán, N. V., Guamán Sagñay, H. P., & Navarrete Delgado, D. C. (2025). Autoestima y calidad de vida: Claves educativas para madres adolescentes en el centro de salud salcedo tipo B. *Arandu UTIC*, 12(1), 877–887. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.648>
- ℵ Vega, Jorge L. Maguiña, Alonso Soto, Jaime Lama-Valdivia, Lucy E. Correa-López. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2021; 21(1):164-170. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3069

AGRADECIMIENTOS.

Quiero empezar agradeciendo a Dios por haber sido una guía en mi camino y en la realización de mi tesis. Mis tutores de tesis, a la psicóloga Carmen Suárez y al psicólogo José Acuña quienes me guiaron y me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de la elaboración de mi trabajo de integración curricular. Además, quiero agradecer a mi Mamá, Ana Naranjo, quien ha sido y será mi apoyo incondicional, mi fortaleza y un pilar fundamental en mi vida para poder seguir adelante y cumplir con mis metas. Finalmente, quiero agradecer a la Universidad Indoamérica por haberme brindado la oportunidad de poder convertirme en una gran profesional de la República del Ecuador.

DEDICATORIA.

Esta nueva meta que alcanzo en mi vida quiero empezar dedicándolo primero a Dios al ser mi fuerza y mi motivación ante todas las adversidades que se me han presentado en mi vida cotidiana. Dedico mi nuevo logro a mis padres, Ana Naranjo y Juan Masabanda que me enseñaron a no rendirme y seguir adelante frente a todos los momentos de alegrías, tristezas y enojos que he pasado en mi diario vivir a mis hermanos, a mi gata Tesa María y mis amigos, especialmente a Paul Yaguache quien ha sido una persona muy importante dentro de mi vida académica, quien demostró tenerme paciencia en los momentos de frustración y enojo. Quiero finalizar esta dedicatoria incluyendo a mi mejor amiga, Jenny Escobar, quien me supo aconsejar y levantarme en mis momentos de soledad y angustia.

ANEXOS.

https://drive.google.com/drive/folders/1QJlhiO2lzEs0SueqR4_KlXnG8d0E-S_H?usp=drive_link