

Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes

Global self-esteem and maternal self-esteem in adolescent mothers

Yamila Ramos Range,^I Deyanila Borges Caballero^{II}

^I Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.

^{II} Policlínico de Cumanayagua. Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Introducción: cuando la maternidad ocurre en la adolescencia, cobra especial importancia por sus posibles implicaciones en factores psicológicos como la autoestima, uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico del individuo.

Objetivo: determinar la autoestima global y materna en madres adolescentes de niños menores de un año.

Métodos: estudio descriptivo, de corte transversal con convergencia de paradigmas cuanti-cualitativo. Se trabajó con una población de 35 madres adolescentes pertenecientes al municipio de Cumanayagua en el período septiembre de 2013 a mayo del 2014. Los datos se obtuvieron a partir de una ficha de datos sociodemográficos, el Cuestionario de autoestima materna e Inventario de autoestima Coopersmith. Los resultados fueron procesados por el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows, donde se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes.

Resultados: predominaron madres adolescentes de la etapa tardía con una media de edad 17,89; estudios medios superiores vencidos (80 %), amas de casa (52,7 %), uniones consensuales (54,3 %). En la autoestima global prevaleció niveles medios y altos (media 15,09) y en la autoestima materna niveles bajos (97,1 %).

Conclusiones: Las madres adolescentes se caracterizaron por no presentar similitudes en los niveles de autoestima global y autoestima materna obtenidos.

Palabras clave: autoestima global; autoestima materna; madres adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: When maternity happens in the adolescence, it is particularly important for its possible implications in psychological factors such as self-esteem, one of the fundamental cornerstone upon which the personality is constructed, and one of the most powerful predictor of the individual's degree of psychological adjustment.

Objective: Determine global and maternal self-esteem in adolescent mothers to children under one year of age.

Methods: Descriptive, cross-sectional study with convergence of both qualitative and quantitative paradigms. We worked with a population of 35 adolescent mothers belonging to Cumanayagua Municipality in the period from September 2013 to May 2014. The data were obtained through a technical record of sociodemographic data, the Coppersmith Self-esteem Inventory and Maternal Self-esteem Questionnaire. The results were processed by the statistical package SPSS 15.0 for Windows, where frequencies and percentages charts were used.

Results: Adolescent mothers of the late stage with average age of 17.89 years predominated; senior high school studies passed (80%), housewives (52.7%), consensual engagements (54.3%). Average and high levels of global self-esteem (mean 15.09) and low levels of maternal self-esteem (97.1%) predominated.

Conclusions: Adolescent mother were characterized by not presenting similitudes regarding their levels of global self-esteem and maternal self-esteem obtained.

Keywords: global self-esteem; maternal self-esteem; adolescent mothers.

INTRODUCCIÓN

La maternidad es una de las transformaciones más complejas y poderosas del ser humano, y el desarrollo de la misma tendrá una influencia significativa tanto en la madre como en el desarrollo de su hijo, máxime si esta ocurre en la adolescencia. Disímiles autores concuerdan en que la maternidad no solo va a ser trascendental para la madre y su identidad, sino que va a ser ella, el primer elemento estructurante, organizador y continente de su futuro hijo. La madre será una figura sumamente importante para el devenir potencial de este.

En el mundo, como un problema de salud, existen alrededor de 15 millones de adolescentes que anualmente se convierten en madres, según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas.¹

Investigadores como McGrath y Meyer, Shea y Tronick señalan que la autoestima materna es una variable psicológica, componente esencial de la maternidad que media entre los factores biopsicosociales con influencia sobre el rol materno y donde estos factores van a ejercer una influencia en la adaptación de una mujer hacia la maternidad.²⁻³

Existen reportes en la literatura revisada donde se afirma que las madres asumen el rol materno valiéndose de una serie de recursos personales, incluyendo su autoestima general.^{2,4} Hallazgos de investigaciones sobre la autoestima materna encontraron que una madre con baja autoestima materna es menos afectiva y se encuentra menos dispuesta emocionalmente para sus hijos lo que provoca disrupciones en la adaptación de esta nueva relación. La autoestima es uno de los procesos

autoreferenciales primordiales sobre el que se construye la personalidad, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez.

En relación con el constructo de autoestima materna en el presente estudio se recurre a la definición ofrecida por Shea y Tronick (creadores del cuestionario de autoestima materna utilizado en la presente indagación científica), quienes consideran que la autoestima materna es "un concepto específico que describe un factor psicológico básico, moderador de los efectos biológicos y sociales que afectan a las mujeres en su adaptación a la maternidad". En ese sentido, para estos autores, la autoestima materna sería el valor que una mujer le asigna a la evaluación que ella misma realiza de su rol como madre; y que está estrechamente relacionada con la autoestima general debido a que las dos son autoevaluaciones cognitivas derivadas de la propia apreciación personal. No obstante, mientras la autoestima general refleja la evaluación que una persona hace de sus competencias y satisfacción en general; la autoestima materna está asociada con la evaluación que hace la madre sobre su habilidad materna.³

Atendiendo a la trascendencia del tema y conociéndose las estadísticas nacionales y provinciales reportadas en el país, donde en los últimos años se ha registrado un incremento del número de embarazos en la adolescencia a pesar de las acciones desarrolladas por el Sistema de Salud y el Programa Materno Infantil,^{5,6} se evidencia la perentoria necesidad de una mirada desde la Ciencias Psicológicas a este fenómeno complejo que involucra una multiplicidad de factores en su aparición.

Estudiar estos constructos en la etapa de la adolescencia resulta loable, el propiciar datos sobre el estado actual, facilitaría el soporte teórico desde el cual cimentar intervenciones tempranas oportunas antes que el vínculo madre-hijo se vea deteriorado o dañado por una baja autoestima global y materna.

Atendiendo a las consideraciones presentadas, esta investigación científica persigue como objetivo determinar la autoestima global y materna en madres adolescentes de niños menores de un año.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en los consultorios pertenecientes al área urbana del municipio de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, en el período de septiembre del 2013 a mayo del 2014, con madres adolescentes de niños menores de un año de vida. El estudio se corresponde con un enfoque cuantitativo de la investigación y se complementa con el análisis cualitativo de los datos. Se trabajó con la población de 35 madres adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Las variables operacionalizadas se clasificaron en variable cuantitativa discreta: edad; variables cualitativas nominales politómicas: estado civil, ocupación y variables cualitativas ordinales: nivel de instrucción, autoestima global y autoestima materna.

Para recabar la información se aplicó un formulario de datos sociodemográficos estructurado en 7 preguntas establecidas de antemano y algunas opciones de respuestas con el objetivo de obtener información sobre las variables sociodemográficas: edad de la madre, nivel de instrucción, ocupación y estado civil. El Inventario de Autoestima de Coopersmith elaborado por Stanley Coopersmith, se

empleó para medir las particularidades de la auto percepción del individuo con respecto a la autoestima, clasificando a los sujetos en función de tres niveles: Alto de Autoestima (alcanzan un puntaje, entre 19 y 24 puntos), Medio de Autoestima (puntúan en el rango de 13 a 18 puntos) y Bajo de Autoestima (alcanzan un puntaje inferior a los 12 puntos). El Cuestionario de Autoestima Materna (CM), adaptación realizada por Rocío Patricia de las Casas ⁷ del "The Maternal Self Report Inventory" (MSI) de Edward Shea y Edward Tronick en 1988. Este instrumento consta de cien ítems y está compuesto por siete dimensiones o áreas: habilidad para el cuidado, habilidad general como madre, aceptación del bebé, relación esperada con el bebé, sentimientos durante el embarazo, trabajo de parto y parto, aceptación parental, e imagen corporal y salud después del parto.

Se utilizó con el fin de medir los niveles de autoestima materna del constructo y con precisión las 7 dimensiones que reflejan los niveles de autoestima materna otorgando una perspectiva global en función de la influencia de cada subescala en el cuestionario total. El proceso de aplicación se desarrolló en el hogar de las participantes. Cabe señalar, que en el presente estudio se realizó una prueba piloto con 5 adolescentes madres que demostró la posibilidad de su utilización en este contexto.

El análisis de la información se realizó utilizando estadística descriptiva, específicamente medidas de tendencia central como frecuencias, porcentos y media de los indicadores. Se procesó la información en la base de datos del paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y jurídicos para la realización de la investigación. Se solicitó el consentimiento informado a la Dirección Municipal de Salud Pública del territorio donde se realizó la indagación científica, a las adolescentes y a sus padres o tutores legales.

RESULTADOS

Los resultados informan que en relación a las variables sociodemográficas estudiadas predominaron madres adolescentes de la etapa tardía con una media de edad 17,89; estudios medios superiores vencidos, el 80 % había culminado los estudios preuniversitarios y el 2,9 % el técnico medio superior; en el 52,7 % ser amas de casa era su principal ocupación y cuidar su hijo era su labor fundamental; más de la mitad (54,3 %) mantenía vínculo de pareja en uniones consensuales, seguido de la presencia de madres solteras para un 34,3 %, solo el 5,7 % estaban casadas y ya un 5,7 % habían roto la unión.

Predominaron los niveles medios y altos de autoestima global en más de la mitad de las madres participantes de la investigación a diferencia de la autoestima materna donde las madres casi en su totalidad se caracterizan por presentar niveles bajos (tabla 1).

Todas las dimensiones puntuaron en valores bajos de autoestima materna, excepto la aceptación parental que presentó valores altos en la mayoría de los registros. La dimensión *aceptación del bebé e imagen corporal y salud después del parto* fue baja para el 100 % de las madres estudiadas (tabla 2).

Tabla 1. Distribución de los niveles de autoestima global y autoestima materna

Variable	Niveles						E. descriptivos		
	Alto (sujetos)	Alto (%)	Medio (sujetos)	Medio (%)	Bajo (sujetos)	Bajo (%)	Media	Máx.	Mín.
Autoestima Global	11	31,4	16	47,7	8	22,8	15,09	22	3
Autoestima Materna	-	-	1	2,9	34	97,1	324,34	414	247

Fuente: inventario de autoestima Coopersmith. n=35

Todas las dimensiones puntuaron en valores bajos de autoestima materna, excepto la aceptación parental que presentó valores altos en la mayoría de los registros. La dimensión *aceptación del bebé e imagen corporal y salud después del parto* fue baja para el 100 % de las madres estudiadas (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los niveles de autoestima materna según dimensiones

Dimensiones autoestima materna	Sujetos por niveles			Estadísticos descriptivos		
	Alto	Medio	Bajo	Media	Máximo	Mínimo
Habilidad para el cuidado	4	7	24	87	108	63
Habilidad general como madre	-	2	33	83,57	107	27
Aceptación del bebé	-	-	35	28,29	39	19
Relación esperada con el bebé	3	1	31	31,2	45	20
Sentim. embarazo, trabajo parto y parto.	1	-	34	44,57	62	37
Aceptación parental	26	7	2	27,2	37	21
Imagen corporal y salud después del parto	-	-	35	17,5	26	9
Puntaje Total	-	1	34	324,34	414	247

Fuente: cuestionario de autoestima materna. n=35

DISCUSIÓN

La edad media de 17,89 registrada en el estudio coincide con estudios realizados en diversas latitudes, donde las adolescentes iniciaron mayormente la maternidad próximas a los 18 años de edad.⁸⁻¹¹ Algunos referentes teóricos consideran que el embarazo en la adolescencia es más frecuente en la etapa tardía, ya que es el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja. No obstante se encontraron reportes que indican el inicio de esta en edades más tempranas lo que las expone a riesgos de salud más marcados, ya que las adolescentes menores de 15 años tienen 5 veces más probabilidades de morir durante el embarazo y el parto en comparación con las mujeres mayores de 20 años.¹²

Al predominar en la indagación las graduadas de nivel preuniversitario, se hallaron semejanzas y diferencias con reportes de investigaciones realizadas,^{8,13-15} donde en algunas los resultados son coincidentes y en otras, es el nivel secundario vencido el que prevalece.

Ser ama de casa fue el rol que desempeñaban en su mayoría las madres investigadas, resultados que coinciden con investigaciones sobre el tema, donde dicho rol, así como trabajos no formales son preponderantes.^{13,15}

En cuanto al estado civil, los registros se asemejan a los resultados declarados por *Castillo y Pachón*¹⁶ y *González y cols.*,¹⁷ donde las uniones consensuales era la modalidad de vínculo de pareja presente. Por el contrario, otros reportes refieren que las adolescentes enfrentan su embarazo y maternidad solas, sin pareja, donde los porcentajes son más elevados en las edades más tempranas de esta etapa del desarrollo.^{18,19}

Factor de riesgo: la maternidad en la adolescencia es un evento que limita el proyecto de participación de las madres en la esfera social y pública, pues el cuidado de su hijo se convierte en causa fundamental de abandono escolar. El no culminar los estudios reduce entonces las oportunidades laborales y compromete su capacidad adquisitiva (ingresos monetarios) para su propia subsistencia y la de su bebé; realidad que puede afectarla emocionalmente, al no poder satisfacer las necesidades materiales de su descendiente.

La autoestima global presentó una media de 15,09, tendió a medir valores entre medios y altos, encontrándose discretamente mayor frecuencia de madres en los niveles medios. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en Chile, Colombia y Cuba, donde esta es más alta en etapas tardías.^{8,20,21}

En la investigación realizada en Chile, las adolescentes madres evidencian significativamente mayor nivel de autoestima social que las madres adultas. Los autores interpretan estos resultados vinculados a la existencia de mayor romanticismo en estas madres adolescentes en relación a sus pares no embarazadas, lo que apuntaría a una forma de razonamiento más infantil, a que el pensamiento poco realista es un elemento predominante en la vivencia de estas adolescentes.²⁰

La autoestima no es un rasgo estático en el tiempo, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios que se ve influido por las experiencias a las que las personas se ven expuestas. Teniendo en cuenta que la adolescencia es un período en el que las muchachas deberán hacer frente a importantes cambios y resolver distintas tareas evolutivas es de esperar que su nivel de autoestima experimente cambios y fluctuaciones.

Los estudios que han analizado la evolución de la autoestima durante la adolescencia no han aportado datos concluyentes. Algunas investigaciones coinciden en encontrar que en la adolescencia temprana es donde se encuentran los niveles más bajos, al incluir más cambios y tareas evolutivas, aumentando esta en la tardía. Cuando estos mismos adolescentes vayan ganando en autonomía, libertad, responsabilidad, los niveles de autoestima mejorarán.²²

Estos hallazgos pudieran justificar la presencia del predominio de niveles altos y medios en las adolescentes estudiadas, ya que casi la totalidad se encuentra en la etapa tardía.

En cuanto a la autoestima materna los resultados fueron coincidentes con otras investigaciones que registraron tanto en el puntaje global, como por dimensiones niveles medios y bajos, sin valores altos, a pesar de integraban la muestra también madres adultas. Más allá de las diferencias individuales, en estas investigaciones la muestra tiende a presentar niveles de autoestima homogéneos.^{7,23} Vale afirmar lo que se ha encontrado en otras investigaciones: que la edad de la madre pudiera no afectar la autoestima materna.

En sentido general los resultados obtenidos implican que las dificultades que siempre se van a percibir, aun no han sido incorporadas positivamente por la madre, lo cual pudiera estar influyendo en su autoestima materna.

La dimensión *aceptación parental* es la única que destaca con valores altos, lo cual pudiera traducirse en que es posible estar en presencia de un grupo de madres que quizás establecieron experiencias y vivencias infantiles relativamente positivas con sus madres, consiguiendo identificarse con ellas y con sentimientos de aceptación hacia sus padres. Reportes investigativos han hallado que las madres que no pudieron resolver aun sus actitudes negativas hacia su infancia tienen frecuentes problemas en la relación con sus niños.²³ Por lo tanto, la madre se constituye en una fuente importante de retroalimentación del sí mismo. Parece ser que las percepciones y experiencias parentales vividas en su infancia, junto a las vivenciadas en la relación actual con su hijo, estuviesen matizando de manera positiva, funcionando como un modulador en las actitudes hacia el niño.

Hay que considerar, además, que las respuestas de las madres adolescentes están marcadas por la etapa de desarrollo que están atravesando. En esta resulta característico que experimenten sus experiencias con mucha intensidad y que, en consecuencia, las actitudes negativas e idealizaciones puedan intensificarse. Por lo que podrían sentir los sucesos experimentados con los padres desde la infancia de manera más intensa que en otras etapas del desarrollo como la adultez.

En la dimensión *habilidad general como madre*, el 94,2 % de las adolescentes se ubicaron en niveles bajos. A pesar de que un 65,7 % pensaban que serían buenas madres, los mayores porcentajes de respuestas en la escala totalmente verdadero correspondían a ítems que mostraban su percepciones de incapacidad en relación con el nuevo rol y a la falta de confianza en sí mismas para ser madres eficaces, unido al hecho de no disfrutar de estas funciones como lo habían fantaseado antes de tener el hijo.

En la dimensión *aceptación del bebé*, teóricamente, existió una dificultad en las madres investigadas para aceptar las características reales de su hijo, es posible que las imágenes que las madres fantaseaban de sus hijos antes del nacimiento disten de lo que ellas percibieron realmente. Esto pudiera interpretarse como una arista de lo que involucra la idealización de la maternidad para una mujer, la fantasía como contraparte a la realidad, siendo además el aspecto físico del hijo participe de esta dimensión.

En la dimensión *relación esperada con el bebé*, estudios revelan que es la subescala con una media inferior al promedio.²³ El seguimiento en consulta que reciben estas embarazadas, junto a los avances tecnológicos en el campo médico, como el ultrasonido, logran que los padres y especialmente las madres, se conecten de una manera especial con su hijo que aun se encuentra en el vientre de la madre. De esta manera, este contexto despierta la imaginación en la madre sobre la llegada de su hijo, el primer encuentro y la relación con su él o ella, lo cual probablemente influya en cómo se sienten actualmente las participantes con la interacción real que mantienen con su bebé, ahora que también deben sobrellevar las dificultades que su rol implica, aspectos que deberían ser estudiados con más detenimiento.

En la dimensión *imagen corporal y salud después del parto*, las 35 adolescentes puntuaron bajo en esta dimensión. En este caso, aceptar el cambio que sufre su cuerpo después del embarazo es un proceso que les está generando complicaciones. Estudios reportan en esta dimensión la mayor variabilidad en los valores obtenidos.²³ En consonancia con el estudio de Luna,⁷ las participantes muestran aparente dificultad para ajustar las imágenes idealizadas que han construido durante el embarazo a lo

que objetivamente vivencian en su nuevo rol, así como también les cuesta manejar la percepción corporal que ellas tienen de sí mismas porque parece que el aspecto físico es un tema susceptible que genera inseguridad en estas edades.

En la dimensión *sentimientos durante el embarazo, la labor de parto y el parto*, solo una participante puntuó en la categoría alto y los 34 restantes en la categoría bajo. Se presentó una frecuencia alta de respuestas que inducían a temores con relación al embarazo y salud del futuro bebé, así como sentimientos de culpabilidad en relación con posibles comportamientos realizados por ellas que pudieran afectar a su futuro hijo.

La adolescencia es una etapa de la vida donde todavía no se sienten "afianzadas como persona" y por ello, afrontar el hecho de ser madre, que genera temores justificados en cualquier mujer, en ellas pudiera ser experimentado con mayor intranquilidad, sobre todo en las edades que prevalecieron en el estudio, las cuales han alcanzado mayor grado de madurez con respecto a la adolescencia temprana y pueden tener mayor conciencia de su condición.

Un resultado significativo, encontrado por *Hinostroza*²⁴ en su investigación, es el que nos dice que las mujeres que tienen 2 hijos tienen una mayor capacidad para poder ajustar la imagen ideal que tuvo de su bebé durante el embarazo a la imagen real de su bebé cuando nace, a diferencia de las mujeres que solo tienen un hijo. Se coincide con este autor cuando refiere que la fantasía es un elemento determinante para la primacía de la maternidad idealizada sobre todo en las madres primerizas, las cuales no cuentan con una experiencia previa. En este caso, la experiencia misma de haber tenido un hijo brinda a la madre un panorama distinto. Aunque sintomáticamente la experiencia previa del parto y el parto mismo fuera distinta a su primera vez, ya se encuentra instalada en la madre una concepción más objetiva que le permite justamente tener la capacidad de limitar su fantasía hacia aspectos más concretos y reales. La madre podrá acceder con mayor facilidad a integrar la imagen real de su hijo a la imaginada, y sentirse complacida con las características de él, siempre y cuando las expectativas y fantasías que construya la madre sobre la imagen del bebé que ansía tener no distan demasiado del bebé que nace, es precisamente en este punto donde la experiencia de ser madre previamente sirve como un mecanismo de ajuste.²⁴

En esta investigación que se presenta, la diferencia entre los niveles registrados en la autoestima global y la materna, pudiera explicarse a partir de lo documentado en la literatura revisada donde se señala que estos niveles van estar relacionadas con la importancia del dominio específico en el que el adolescente se valore.³

En este punto conviene señalar, sin embargo, que diferentes autores han encontrado relaciones significativas entre las autoestimas parciales referidas a dominios específicos y aquella de carácter más global,²⁴ por el contrario otros, señalan que la evolución de la autoestima depende de diferencias individuales, ya que mientras en determinadas adolescentes su autoestima permanece estable durante la adolescencia, para otros sufre más fluctuaciones.

En el caso de la investigación que se discute, pudiera ser que el hecho de transitar por la maternidad en la adolescencia, que impone nuevas exigencias para las cuales la madre no está preparada, influya en el desempeño de su rol materno y pueda sentir incertidumbre y ambigüedad que la haga valorarse en detrimento de sí misma en esta dimensión, a diferencia de la autoestima global de la persona donde la opinión que hace de su persona es más globalizada. Al encontrarse estas adolescentes, principalmente en la etapa tardía, puede que se sientan más confiadas de sus habilidades ante las tareas generales que le exige la etapa. Ya la etapa inicial de la

adolescencia que incluye más cambios y tareas evolutivas nuevas (aceptar los cambios físicos asociados a la pubertad, desvincularse de los padres, pasar de primaria a secundaria, etc.) ha quedado atrás, por lo que es razonable que mejoren los niveles.

En conclusión, en el presente estudio predominaron madres adolescentes en la etapa tardía del desarrollo, con niveles medios y altos de autoestima global y niveles bajos de autoestima materna; solo la dimensión aceptación parental tendió a niveles altos. Las madres adolescentes se caracterizaron por no presentar similitudes en los niveles de autoestima global y autoestima materna obtenidos.

Conflictos de intereses

En esta investigación no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Continúa Avanzando la Reducción de la Mortalidad Materna. 2014 [citado 7 Jul 2016]. Disponible en: [http://venezuela.unfpa.org/documentos/BOLETIN %20UNFPA %20NRO %20128 %202014.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/BOLETIN%20UNFPA%20NRO%20128%202014.pdf)
2. MacGrath M, Meyer E. Maternal self-esteem: from theory to clinical practice in special care nursery. Chestnut Hill College. 1992;21(4):199-205.
3. Shea E, Tronick E (Belester M. Yongman eds). The Maternal Self-Report Inventory, a research and Clinical Instrument for Assessing Maternal Self-Esteem. Theory and research in behavioral pediatrics. New York: Plenun Press. 1988;4:109-140.
4. Farrow C, Blissett J. The development of Maternal Self-Esteem. En: Infant Mental Health Journal. 2007;28(5):517-35.
5. Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de registros médicos y estadísticos de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2013.
6. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de registros médicos y estadísticos de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2014.
7. Luna de las Casas PR. Validación del Cuestionario Materno en un grupo de madres de Lima Metropolitana [tesis]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú: Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2012 [citado 4 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.tesis.pucp.edu.pe>
8. Binstock G, Naslund-Hadley E. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. Pap. Poblac. 2013 [citado 7 Jul 2016];19(78). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000400003 &lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000400003&lng=es&nrm=iso)
9. Ulloque Caamaño L, Monterrosa Castro Á, Arteta Acosta C. Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015 [citado 12 Ago 2016];80(6):462-

74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600006&lng=es

10. Cluet I, Rossell-Pineda MR, Álvarez T, Rojas L. Factores de riesgo asociado a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez. 2013;73(3):157-70.

11. León-Torrealba M, Escala Z, Fernández R. Los derechos y la salud sexual y reproductiva en Venezuela: Embarazo adolescente (II tomo). Caracas: Avesa-ACCSI-Aliadas en Cadena; 2015.

12. Amoran O. A comparative analysis of predictors of teenage pregnancy and its prevention in a rural town in western Nigeria. International Journal for Equity in Health. 2012 [citado 12 Ago 2016];11(37). Disponible en: <http://www.equityhealthj.com/content/11/1/37>

13. Galindo Pardo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Rev Des y Soc. 2012 [citado 14 Jul 2016];69(1):133-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n69/n69a06.pdf>

14. Ramiro M, Bermúdez M, Sierra J, Buena G. Predicción del tipo de experiencia sexual en función de variables psicológicas y socio demográficas en adolescentes panameños. Rev Mex de Psicología. 2013;31(2):175-86.

15. Ariza Riaño NE, Valderrama Sanabria ML, Ospina Díaz JM. Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2014 [citado 12 Ago 2016];42(2):154-63. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/501/1037>

16. Castillo Florez MC, Pachón Vivas L. Caracterización clínica, epidemiológica y psicosocial de las madres gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Militar Central de Bogotá, Colombia, en el periodo comprendido entre enero de 2009 a enero de 2012. 2013 [citado 14 Jul 2016]. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10003/2/PachonVivasLiliana2012.pdf>

17. González Hernández A, Alonso U, Gutiérrez Rojas AR, Campo Glez A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido. Publicación Médica. 1999;12(2):84-8.

18. Calderón Morales IC, Del Rio Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN. 2014 [citado 16 Jul 2016];18(11). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san091811.pdf

19. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Medicina General Integral. 2015 [citado 26 Jul 2016];31(3):376-83. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>

20. Valdivia P, Maruzzella, Molina M. Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. Revista de Psicología. 2003 [citado 13 Ago 2016];12(2). Disponible en: <http://148.215.1.176/articulo.oa?id=26412207> > ISSN 0716-8039

21. León Martínez CA, Espín Coto RM. El embarazo en la adolescencia: un enfoque psicológico actual. Acta Médica del Centro. 2010 [citado 12 Ago 2016]; 4(1). Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r1_10/embarazo.htm

22. Parra A, Oliva A, Sánchez-Queija I. Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. Anuario de Psicología. 2004;35(3): 331-46.

23. Raznoszczy C, Lapidus A, Vardy I, Leonardelli E, Silver R, Umansky E, et al. Estudio de la expresividad emocional y la regulación afectiva en díadas madre-bebé durante el primer año de vida y su relación con la autoestima materna. Anuario de investigaciones. 2005 [citado 12 Ago 2016]; 12: 327-36. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862005000100035

24. Hinostroza Ballón JA. Autoestima Materna y calidad de la relación de pareja en madres de nivel socioeconómico medio-alto de Lima Metropolitana [tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2010 [citado 25 Jul 2016]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/667>

Recibido: 25 de agosto de 2016.

Aprobado: 21 de septiembre de 2016.

Yamila Ramos Rangel. Universidad de Ciencias Médicas. Calle 51 A y Ave. 5 de Septiembre. Cienfuegos, Cuba. Código postal: 55100.
Dirección electrónica: psicologia6003@ucm.cfg.sld.cu