

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA COMO CONSECUENCIA DE LA CARENCIA DE AFECTO EN EL HOGAR, EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III ZONA 18”



ISABALESCA CECILIA PINEDA MORALES

VIRGINIA NATIVIDAD PALOMO HERNÁNDEZ

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA COMO CONSECUENCIA DE LA CARENCIA DE AFECTO EN EL
HOGAR, EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III ZONA 18”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ISABALESCA CECILIA PINEDA MORALES
VIRGINIA NATIVIDAD PALOMO HERNÁNDEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2011

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: uaspsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 331-2011

DIR. 1,581-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de octubre de 2011

Estudiantes

Isabalesca Cecilia Pineda Morales

Virginia Natividad Palomo Hernández

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,558-2011), que literalmente dice:

"MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA COMO CONSECUENCIA DE LA CARENCIA DE AFECTO EN EL HOGAR, EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III, ZONA 18"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Isabalesca Cecilia Pineda Morales

CARNÉ No. 2003-16938

Virginia Natividad Palomo Hernández

CARNÉ No. 2004-16316

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Silvia Guevara de Beltetón y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑANZA A TODOS"

Doctor César Augusto Lamb

DIRECTOR INTERINO

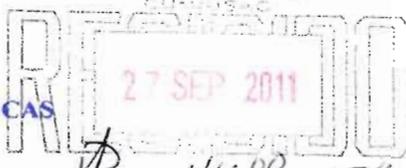
DIRECCIÓN

Lizama



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usncpsic@usnc.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Investigación
CIEPs



CIEPs 331-2011
REG: 154-2011
REG: 154-2009

FIRMA: [Signature] HORA: 14:00 Registro: 154-11

INFORME FINAL

Guatemala, 23 de Septiembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“EL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA COMO CONSECUENCIA DE LA CARENCIA DE AFECTO EN EL HOGAR, EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III, ZONA 18.”

ESTUDIANTE:
Isabalesca Cecilia Pineda Morales
Virginia Natividad Palomo Hernández

CARNÉ No:
2003-16938
2004-16316

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 20 de Septiembre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 27 de Septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 331-2011

REG: 154-09

REG 154-2009

Guatemala, 23 de Septiembre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos, M.A. Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"EL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA COMO CONSECUENCIA DE LA CARENCIA DE AFECTO EN EL HOGAR; EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III ZONA 18"

ESTUDIANTE:

Isabalesca Cecilia Pineda Morales

Virginia Natividad Palomo Hernández

CARNE

2003-16938

2004-16316

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 01 de Septiembre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Elena María Soto Solares de Flores
DOCENTE REVISORA



Arelis./archivo



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A. S.
AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL
MATERNIDAD STA. ELENA III, ZONA 18
TEL FONO 22604339



Guatemala, 20 de Septiembre del 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Isabalesca Cecilia Pineda Morales, carné no. 200316938 y Virginia Natividad Palomo Hernández, Carné no 200416316, realizaron en esta institución 30 encuestas a madres adolescentes como parte del trabajo de investigación titulado “El embarazo en adolescentes como consecuencia de la carencia de afecto en el hogar en madres adolescentes que asisten al centro de Maternidad Santa Elena III zona 18”, comprendido en el período de 3 meses del presente año, en horario de 8:00 a 12:00hrs.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Dr. Helmonth Herrera
Maternidad Santa Elena III Zona 18

DIRECCION MATERNIDAD
SANTA ELENA III ZONA 18
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.
AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

KM. 7.5 CARRETERA LAS TAPIAS STA. ELENA III
ZONA 18





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usnc.edu.gt

Guatemala,
Septiembre 20 del 2011.

Licenciada Mayra Luna de Alvarez,
Coordinadora
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutierrez" -CIEPs.-
CUM

Licenciada de Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación Titulado: "EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMO CONSECUENCIA DE LA CARENCIA DE AFECTO EN EL HOGAR EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE MATERNIDAD SANTA ELENA III ZONA 18" elaborado por las Estudiantes:

Isabelisca Cecilia Pineda Morales Carné No.: 200316938
Virginia Natividad Palomo Hernández Carné No.: 200416316

El trabajo fue realizado a partir del 13 de marzo al 20 de septiembre del año dos mil once. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentam ente,


Licenciada Silvia Guevara de Beltetón
ASESORA
Colegiado Activo No.: 340

SGdB/susy
c.c.archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR ISABALESCA CECILIA PINEDA MORALES

LICDA. SILVIA GUEVARA DE BELTETÓN
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 340

LICDA. ELENA SOTO
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 1301

POR VIRGINIA NATIVIDAD PALOMO HERNÁNDEZ

JUAN JOSÉ PALOMO SALVATIERRA
M.A. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
COLEGIADO 2092

ROSMERY HERNÁNDEZ DE PALOMO
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA
COLEGIADO 3728

ACTO QUE DEDICO A:

A DIOS, por ser mi padre perfecto dador de sabiduría y porque no me ha dejado sola.

A MIS PADRES esperando que mi éxito sea una recompensa a sus múltiples esfuerzos.

A MI ESPOSO por todo el apoyo brindado y por compartir conmigo muchos momentos especiales en mi vida y darme seguridad en los momentos difíciles.

A MIS HIJOS por haber convertido mi vida en algo muy especial y darme las fuerzas para seguir adelante y así poder ser ejemplo para ellos.

A MIS HERMANOS no solo por compartir conmigo este triunfo sino también por ser ejemplo de orgullo para mí y por ser mis amigos.

A MI DEMAS FAMILIA por compartir conmigo este momento tan especial y por brindarme de su cariño en todo momento.

A MIS AMIGAS por compartir momentos inolvidables.

A ALGUIEN MUY ESPECIAL gracias por tu amistad sincera y por tu apoyo moral, sin ti no hubiera logrado realizar este trabajo con tanto éxito.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos y a la Escuela de Ciencias Psicológicas: por darme el privilegio de acogerme en sus magnas clases y formar una profesional orgullosamente San Carlista

A la Licda. Silvia Guevara quien con esmero y cariño nos ayudo en la asesoría de nuestro trabajo.

A la Licda. Elena Soto por su tiempo, y por transmitirnos nuevos conocimientos y por su paciencia y dedicación en la revisión de nuestro proyecto.

Al Centro de Maternidad Santa Elena III zona 18 por darnos la oportunidad de elaborar nuestra investigación y trabajo de campo

A mis papas por ser ejemplo en mi vida y porque sin ellos no fuera posible que me formara como profesional.

ÍNDICE

CAPÍTULO	PÁGINA
RESUMEN	1
PRÓLOGO	3
I.	INTRODUCCIÓN
1.1	Planteamiento del problema y Marco teórico
1.1.1	Planteamiento del problema..... 4
1.1.2	Marco Teórico..... 7
1.1.3	Hipótesis de trabajo..... 39
1.1.4	Delimitación..... 39
II.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
2.1	Técnicas..... 41
2.2	Instrumentos..... 42
III.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.
3.1	Características del lugar y de la población..... 44
3.1.1	Características del lugar..... 44
3.1.2	Características de la población..... 45
3.1.3	Análisis e interpretación de resultados..... 46
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
4.1	Conclusiones..... 57
4.2	Recomendaciones..... 59
	BIBLIOGRAFÍA..... 60
	ANEXOS..... 61

RESUMEN

El embarazo en adolescentes como consecuencia de la carencia de afecto en el hogar

Isabalesca Cecilia Pineda Morales
Virginia Natividad Palomo Hernández

El propósito de esta investigación fue demostrar que la falta de afecto es una causal importante en los embarazos de mujeres en el período de la adolescencia, y se practicó en la población que acude al Centro de Maternidad Santa Elena III, situado en la zona 18 de la capital de Guatemala.

El objetivo general del estudio fue determinar de qué manera afecta la carencia de afecto y la consecuente falta de apoyo emocional en el hogar en una población integrada por las adolescentes embarazadas que asisten a la Maternidad Santa Elena 3 de la zona 18 en la capital de Guatemala. Para el efecto, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

6. Determinar la adaptabilidad de la familia de las madres solteras entre 12 y 17 años que acuden a la maternidad
7. Determinar los niveles de cohesión de las familias de esas madres
8. Determinar el grado de comunicación entre los miembros de la familia.
9. Determinar el clima emocional que prevalece entre los miembros de las familias.
10. Definir la relación entre los parámetros anteriores y la situación psicosomática y afectiva de la madre embarazada.

Por la dificultad de evaluar la población completa, el estudio se hizo en una encuesta por muestreo de 32 adolescentes embarazadas que se seleccionaron al azar en la Consulta Externa de esa maternidad y comprenden pacientes entre 14 y 20 años de edad. En la muestra, la población por edad se distribuyó normalmente con un promedio de 17.21 años de edad y una desviación estándar de 1.4 años. El instrumento que se usó para la recopilación de datos fue un cuestionario

madres informaron que están unidas, viven con su pareja, son amas de casa, no estudian actualmente y su religión es cristiana en sus dos corrientes, católica o evangélica, prácticamente en la misma proporción. Lo más importante de este estudio fue que reveló que las madres encuestadas gozan de afecto, cariño y comprensión por parte de padres, familiares y pareja.

PRÓLOGO

La práctica de la psicología clínica ofrece muchas alternativas para la atención de pacientes que, en mayor o menor grado, presentan cuadros mórbidos que necesitan de tratamiento. Para esto, es indispensable obtener un diagnóstico clínico y psicológico que permitan determinar el nivel de gravedad que presenta la persona para poder diseñar su tratamiento con mayores probabilidades de éxito.

Hablando de la adolescencia, época de grandes cambios tanto en el hombre como en la mujer, debe hacerse un énfasis particular sobre la sexualidad, determinante de muchos estados de angustia y estrés que influyen notablemente en el desarrollo psico-bio-social de las personas. Estas circunstancias han motivado estudios de diferente naturaleza que pretenden relacionar el desarrollo de la sexualidad con factores tales como la posición económico-social, el nivel de alfabetismo, la escolaridad, la promiscuidad, la ignorancia respecto al tema y otros, proporcionando una orientación valiosa para la explicación de distintas conductas observables en las personas.

Las mujeres, en particular, están sometidas a una buena cantidad de presiones que las llevan a formarse una idea equivocada de la sexualidad. La falta de oportunidades para dialogar que ofrecen los padres obliga a que la adolescente encuentre respuesta a sus preguntas por medio de amigos y compañeros que no necesariamente darán el conocimiento correcto. En la sociedad guatemalteca actual, un embarazo no deseado o no sancionado socialmente es rechazado por la familia, sobre todo por el padre, agregando este rechazo a la angustia y el temor que experimentan las madres adolescentes.

Ahora bien, la consulta bibliográfica no dio aportes respecto al afecto, familiar y de pareja y su relación con el embarazo. En este documento se trata de presentar los resultados de una investigación, que puede calificarse de diagnóstica, para descubrir esa probable relación. Es evidente que cada núcleo social con sus particulares características, pueden dar distintos resultados en la evaluación, por lo que los datos recogidos solo pueden aplicarse a la población del área de influencia del Centro de Maternidad Santa Elena III, pero su utilidad es manifiesta cuando se trate de diseñar investigaciones de esta misma naturaleza a otros centros sociales.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema

Uno de los problemas que se han agudizado en Guatemala en la última década es el de mujeres adolescentes que, al sostener relaciones sexuales prematuras sin ningún tipo de precaución, presentan embarazos no deseados. Reportajes periodísticos recientes revelan que, anualmente 114 de cada mil mujeres entre 15 y 19 años tienen un hijo (a), que menos de la mitad de las adolescentes sexualmente activas usan algún método de planificación, que el 83% de los y las jóvenes unidas o casadas no desean un embarazo en los siguientes dos años y que el 68% de las madres menores de 20 años no tienen educación primaria. “Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente en América Latina y cada año, 114 de cada mil mujeres entre 15 y 19 años tienen un hijo”¹. Esto se presenta en pleno siglo XXI y en una sociedad que no sólo se niega a reconocer la importancia de esta realidad sino que la oculta o manipula de acuerdo con sus prejuicios e intereses. Muchos de los adolescentes tienen relaciones sexuales activas sin utilizar algún método anticonceptivo lo cual lleva a muchas parejas a embarazos no deseados.

Los embarazos entre adolescentes con frecuencia tienen consecuencias negativas. Muchas de las madres son pobres y tienen una educación deficiente, muchas no se alimentan apropiadamente y, lo que es aun más grave, no reciben una atención adecuada de los padres situación que provoca en ellas confusiones y alteraciones emocionales. Otra de las consecuencias severas es que “las madres adolescentes recurren a practicarse abortos por su cuenta debido al miedo a enfrentarse a sus padres o a la sociedad, práctica que puede conducir a la muerte de la paciente”².

Las madres adolescentes tienen elevada probabilidad de abandonar sus estudios temporal o definitivamente. Ellas y su pareja carecen de madurez social y afectiva y de las habilidades que los lleven a ser buenos padres. Esto a la vez provoca en ellos depresión, sentimientos de inferioridad, y otros problemas que no permiten una adecuada convivencia familiar, el incumplimiento de metas, desmotivación, entre

¹Alamilla, Ileana. “**Madres Adolescentes**”. Prensa Libre (Guatemala), Revista Eclipse, 18 de febrero del 2008.

² Papalia, Diane E. **Psicología del desarrollo**. Novena edición. Editorial Mc Graw Hill, México 2005.

otros. Abundan los casos de que las madres adolescentes embarazadas se vean en la obligación de participar activamente en la vida económica del hogar, es decir, se ven obligadas a trabajar prematuramente para cubrir los costos que genera su estado, en muchos casos agravado por la falta de apoyo por parte de los padres o también por falta de responsabilidad de su pareja.

La falta de apoyo social y familiar impiden que la adolescente asimile de mejor manera el embarazo y no le permite disfrutar del mismo, por el contrario, no es raro encontrar madres que ven el embarazo como una carga que no les permitirá ser felices, porque interfiere en todos los aspectos de su vida social y afectiva y no le permite gozar de las actividades que otros adolescentes sin hijos tienen la oportunidad de experimentar. Todo esto causa problemas no únicamente con su ambiente sino también en el aspecto emocional.

Un examen preliminar de la literatura disponible, permite establecer que hay diversas condiciones que surgen a raíz de un embarazo durante el periodo de la adolescencia, y se pueden mencionar la presión social y emocional, baja autoestima y sentimientos de inferioridad, la desmotivación, mala relación con el entorno humano, la desorganización de actividades, depresión, culpa, entre otras, lo que implica la necesidad de determinar las causas básicas que influyen en las relaciones sexuales precoces en la adolescencia para poder diseñar una atención integral que promueva una adecuada incorporación de estas madres en su propio contexto.

De acuerdo con la literatura consultada, hay factores plenamente identificados con el embarazo de adolescentes, mencionándose factores educativos, sociales, familiares, entre otros. Sin embargo, se ha encontrado poca información sobre la participación real de la falta de afecto que pueden enfrentar las jóvenes que se encuentran en esta situación. En el Centro de Maternidad Santa Elena III ubicado en la zona 18 de la capital se ha incrementado el número de adolescentes embarazadas que provienen de hogares desintegrados y con bajo nivel socioeconómico que se han visto envueltas en problemas emocionales a causa de diversas circunstancias en las que se dio su embarazo presentándose pacientes adolescentes de entre 12 a 17 años de edad, quienes están propensas a presentar dificultades si no reciben una orientación adecuada y el apoyo necesario de la familia y su pareja. Esta situación puede afectar directa o indirectamente su equilibrio emocional, su salud física y su bienestar psicológico y social.

En diferentes medios de comunicación, científicos y no científicos, se ha evaluado la acción de ciertos factores como la educación, la promiscuidad familiar, la desintegración familiar, la falta de afecto y otros, como responsables del embarazo de adolescentes. En el caso específico de las madres atendidas en la maternidad Santa Elena III no se ha podido encontrar ningún estudio que permita dimensionar la acción causal de los factores señalados con relación a su embarazo, menos aun alguna referencia que relacione la falta de afecto como una de las causas principales de este fenómeno, a pesar de su evidente importancia para la administración de la Maternidad y el diseño de sus programas de atención primaria. Por esta razón, creemos que si se logra determinar, por medio de este trabajo, como incide la falta de afecto como causa de los embarazos prematuros en adolescentes, se estará en posibilidades de diseñar las estrategias tendientes a evitar estos embarazos con el consiguiente beneficio de la población cliente y de la comunidad en general. Al mismo tiempo, estará suministrando insumos al Centro de Maternidad, por cuanto permite un rediseño en sus programas de atención a

estas madres haciéndolos más eficientes y económicos al ser orientados en la dirección correcta. A la Escuela de Ciencias Psicológicas y a la Universidad de San Carlos le estará abriendo nuevos campos para futuras acciones académicas, enriqueciendo los contenidos de la carrera y preparando mejor a sus estudiantes en lo relativo a atención y proyección a la sociedad.

De esta manera, el problema motivo de la investigación será:

¿Cómo influye la falta de afecto en la presencia de embarazos no deseados en las adolescentes que acuden a consulta en el Centro de Maternidad Santa Elena III ubicado en la zona 18 de la capital de Guatemala?

1.1.2 Marco teórico

A. LA FAMILIA.

Uno de los teóricos psicodinámicos (Erikson) que adoptó una concepción social de la personalidad, compartió mucho de las ideas de Freud sobre el desarrollo sexual y la influencia que las necesidades de la libido tienen en la personalidad, pero concebía de igual importancia a la calidad de las relaciones entre progenitor e hijo, porque la familia constituye el primer contacto del niño y el adolescente con la sociedad, “Erickson Pensaba que los padres pueden disciplinar a su hijo en tal forma que lo hagan sentirse amado u odiado lo importante es que el niño sienta que sus necesidades y deseos personales son compatibles con los de la sociedad representada por su familia. Solo cuando se siente competente y útil ante sus ojos y ante a los de la sociedad, adquirirá un sentido seguro de identidad, de este modo Erickson cambió el enfoque de teoría Freudiana de la personalidad hacia el desarrollo del yo”³

Hemos incluido dentro de este trabajo el tema de la familia porque consideramos un punto muy importante ya que es en la familia donde los hijos van adquiriendo ciertos patrones de conducta y además obtienen la formación adecuada para después desenvolverse dentro de la sociedad. Por lo tanto para los fines de este trabajo, se considerará como familia:

“la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.”⁴

Bajo este punto de vista, la familia es una unidad de la sociedad que tiene como responsabilidad la transmisión de los valores éticos, morales y sociales, así como también propiciar las condiciones que se necesitan para llevar un desarrollo saludable de la personalidad de sus integrantes incluyendo una

³ Psicología, Morris Charles; 10 edición p 451

⁴ Se ha seguido el planteamiento propuesto por Dionisio Zaldivar en “Funcionamiento familiar saludable”. Disponible en <http://www.sld.cu/saludvida/hogar/temas.php?idv=14489>

adecuada inteligencia emocional. Es importante que se tome en cuenta que dentro del hogar se solventan muchas necesidades físicas pero hay que tomar en cuenta un aspecto muy importante como lo es el aspecto emocional. Cuando la familia no asume con propiedad estos roles, puede ser la causa de trastornos psico-bio-sociales de sus integrantes que afectan el desenvolvimiento adecuado de los mismos en la sociedad.

Puntualmente, la familia debiera atender las funciones siguientes:

- Reproducción: mantenimiento de la especie humana.
- Socialización: integración de los miembros de la familia en la sociedad.
- Economía: mantenimiento y sobrevivencia del hogar.
- Control social: control del comportamiento de los integrantes del grupo familiar con base a las normas de la sociedad.
- Amor: mantenimiento de los lazos de amor entre los miembros de la familia y en las relaciones sociales.
- Mantenimiento: implica proporcionar vivienda, alimentación, salud, educación para los integrantes de la familia por parte de los padres”.⁵

En la sociedad guatemalteca, la familia tradicional, en la cual el hombre es el proveedor y la mujer se desempeña en oficios domésticos y cuidado de los hijos, es interesante porque se da especial atención en los hijos y a las necesidades de la familia lo cual les permite en dado caso a la madre a tener tiempo para dedicarse a ellos. Pero en muchas ocasiones esto no ocurre debido al tipo de cultura, al número de hijos, si ambos trabajan, lo cual lleva como consecuencia la falta de comunicación entre padres e hijos, descuido y negligencia de los padres, maltrato, estrés en cada uno de los integrantes.

Otro de los aspectos importantes de la familia en su integración. Se considera una familia integrada cuando cuentan con la presencia de los esposos e hijos que conviven y desempeñan su rol de alguna manera. En cambio, es desintegrada cuando falta uno de los esposos por cualquier causa o

⁵ Ares, P. *Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.

bien se trata solo de la madre soltera con su hijo sin presencia manifiesta del padre.

Algunos autores como Ferrari proponen una tercera opción que es cuando conviven esposos e hijos pero no cumplen adecuadamente con el rol que les corresponde. A esta situación se la ha dado en llamar familia semi integrada.

Las jornadas de trabajo y el sistema económico hacen que los miembros de estas familias tengan poca o ninguna comunicación entre ellos, interrumpiéndose el rol de conservación y creando un distanciamiento entre los miembros de tal manera que los hijos conforme van creciendo se forman independientes pero van formando problemas emocionales que van afectando durante su crecimiento e incluso en la adolescencia es mas probable que los hijos por la falta de afecto en el hogar busque llenar esa necesidad mediante otros medios. Los hijos se desarrollan con poca supervisión de los padres y tratan de lograr su superación por sí mismos pero con temor a no llenar las expectativas deseadas por los padres.

A este respecto, dice Ferrari: “la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales.”⁶

Este aporte conduce a la apreciación de otro elemento importante para este trabajo y es la integración familiar. Es muy frecuente en la sociedad guatemalteca la presencia de hogares desintegrados porque falta el padre, falta la madre, falta de ambos padres, separación o divorcio, con las consecuentes secuelas que inciden en el desarrollo de los hijos. También hay problemas cuando se presentan hogares reintegrados con una nueva pareja porque, de

⁶ Ferrari, M; Kolostian, S. “La importancia de la familia”. En: *Familia Brasileira*. Sau Paulo: Cortez; 1994, pp. 11-15.

alguna manera, se genera un conflicto afectivo que también incidirá en el desarrollo de los hijos.

Según Zaldívar, una familia considerada sana, debe reunir las siguientes características:

- *Adaptabilidad.* Capacidad de la familia para enfrentar adecuadamente los cambios imprevistos en su entorno.
- *Cohesión.* Vínculos emocionales que los miembros de la familia establecen
- Entre sí, favoreciendo el sentimiento de pertenencia al grupo.
- *Comunicación.* Forma de interactuar entre sí por parte de los miembros de la familia, especialmente importante para la funcionalidad de ella.
- *Clima emocional.* Es positivo cuando cada miembro familiar se identifica y se siente bien con los demás, potenciando la cohesión familiar. El elemento básico es el amor como fuente de unión familiar y satisfacción personal con el rol que le toca desempeñar a cada uno en el seno de la familia⁷.

Cada uno de los aspectos mencionados con anterioridad son importantes para la adecuada integración dentro del hogar y esto lleva a una adecuada salud mental y emocional de cada uno de los integrantes de la familia. Se deben tomar en cuenta estos aspectos no solamente en los niños sino especialmente en la adolescencia que es donde los hijos necesitan mayor apoyo y mejor comunicación con los padres, ya que están más propensos a tener cambios de conducta. Para finalizar este bloque concluimos tanto diversos autores como en la experiencia personal que la familia es el núcleo, la base y el soporte que todo ser humano debemos tener para un desarrollo físico, emocional y social saludable.

⁷Licda. Susan Yela. *Psicopatología infantil*. Fotocopias proporcionadas en clase

B. LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como un “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica”. Se considera que esta etapa de la vida humana se presenta entre los 10 y los 20 años (para algunos especialistas este rango es entre los 11 y los 19 años), variando de acuerdo con las condiciones propias del individuo y al grupo social a que pertenece.⁸

Dentro de la etapa de la adolescencia, se reconocen dos períodos: la adolescencia temprana (10-14 años) y la tardía (15-20 años) y de las cuales hablaremos a continuación.

Adolescencia temprana (10-14 años)

Durante el período de la adolescencia temprana se producen los grandes cambios corporales, sociales, emocionales, fisiológicos y psicológicos en la transición de niños a adolescentes. Estos cambios generan en el adolescente incertidumbre y estados de angustia. Se desarrolla el sentido social, aumentan sus fantasías y se presenta la ansiedad que producen los cambios sexuales.

Cambios corporales

Esta etapa de la vida se caracteriza por un rápido crecimiento corporal de cada individuo. En los hombres aparece el vello corporal, su voz se enronquece y sus testículos aumentan de tamaño, se acelera el desarrollo muscular. En las mujeres aparece el vello corporal, crecen los pechos y aparece la menarca, o primera menstruación. En ambos sexos puede aparecer el acné como consecuencia del desarrollo y activación de las glándulas sebáceas.

⁸ Pérez, S. Aliño, M. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la Atención Integral a la salud en la Adolescencia. 1999

Cambios sociales.

El individuo se preocupa más por su apariencia personal, cuidando de su cuerpo y de su vestimenta. Acepta criterios de la moda en el vestir y en el comportamiento tendiendo a dejarse influenciar por su grupo de compañeros y a mantener cierto nivel de concentración en sí mismo. Disminuye su afectuosidad y se inicia el desarrollo de su temperamento, presentándose el rechazo a la imposición y a los valores e ideas de las persona adultas. Sus relaciones con padres y amigos es cambiante y prevalece la necesidad de establecer su independencia

Desarrollo cognitivo.

En ocasiones se muestran reacios a responder a las exigencias de la educación institucionalizada, pero amplia su margen de respuesta al pensamiento abstracto y adquiere plena conciencia de lo bueno y lo malo.

Cambios por el desarrollo sexual.

Los adolescentes se preocupan mucho por el desarrollo de su cuerpo, su sexualidad, autoestima, sus relaciones cambiantes con sus padres y amigos, y la necesidad de establecer su independencia. Al hablar de sexo con adolescentes en forma franca y sincera, sin presencia de tabús inútiles, contribuirá a que los adolescentes enfrenten su vida sexual con responsabilidad y con plena conciencia de lo que significa su sexualidad y las consecuencias de las relaciones pres matrimoniales. El joven necesita tener la seguridad en alguien que le pueda proporcionar información precisa y ayudarle a descubrir sus sentimientos.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y ya han desarrollado su propio sistema de valores. Sus compañeros y grupos pasan a ocupar lugares secundarios y se definen sus metas vocacionales. Sin embargo, su perfil de personalidad aun no está plenamente definido, es cambiante y su desarrollo estará en función de sus características hereditarias, de las experiencias de su infancia y del entorno

general en que se ha desenvuelto, sus condiciones familiares, sociales y ambientales. Un problema que debe tomarse en cuenta es que en este período la auto estima puede estar baja y su conducta puede optar a hábitos no deseados como el uso de alcohol, tabaco y, en último caso, de drogas que pueden causar males irreparables en el joven.

Desarrollo social y emocional:

El joven ha desarrollado su personalidad y esta cada vez mas consciente de su identidad. Se torna más tolerante y ya ha Adquirido la madurez que le permite tomar decisiones, pero siempre mantiene la tendencia a su autonomía y su conducta frecuentemente lo hace afrontar situaciones de peligro.

Desarrollo cognitivo:

Como consecuencia del proceso de cambio ya adelantado, empieza a preocuparse por su propio futuro, adquiriendo cierta capacidad para definir sus metas. Alcanza el pensamiento abstracto y está en condiciones de controlar sus impulsos y su conducta. Mantiene la concentración en si mismo.

Desarrollo físico:

Alcanza su desarrollo pleno, también el desarrollo de las características sexuales secundarias.

Desarrollo sexual:

Los jóvenes ya han alcanzado su desarrollo y empiezan a pensar en relaciones más serias. Su conducta es romántica y se despierta en ellos la ternura y el amor. El peligro se da, más que todo, en la información que obtienen sobre el sexo con sus compañeros y amigos que no son la mejor fuente de información. En esta etapa se acentúa la necesidad de mantener una muy buena comunicación entre padres e hijos para prevenir situaciones no deseadas, enfermedades venéreas y otros trastornos psicosomáticos

generados por la mala información y, en el caso de los varones, un machismo poco controlado o estimulado en el hogar.⁹

Como podemos observar durante la adolescencia surgen diversos cambios del desarrollo físico y sexual, además el adolescente presenta muchos cambios emocionales que a su vez inciden en la adaptabilidad social de la persona, es por ello que cuando el adolescente atraviesa en su entorno familiar, problemas de afectividad es ahí cuando recurren a buscar otras alternativas que para ellos es la mejor como por ejemplo: vandalismo, drogas, vicios que llenan en su momento el vacío que sienten por la carencia de afecto.

La búsqueda de identidad, desarrollo de su personalidad, especialmente la necesidad de afecto, pueden llevar a muchas mujeres adolescentes a buscar ese afecto en el sexo apuesto, puede ser un amigo, un desconocido, un compañero, o alguien con quien se ha sentido identificada, tergiversando estos sentimientos, tienen relaciones sexuales, con la idea de suplantar el afecto que no ha recibido en su hogar, dando como resultado un embarazo precoz.

C. EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere una especial atención por parte de los profesionales en psicología, por su alta incidencia en el país y por las consecuencias que trae para la madre embarazada, para su familia y para la sociedad en general. Se sabe que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50 por ciento superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E. Rosen. Este profesional está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los médicos también indican que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante la gestación, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. “El contexto es

⁹ <http://www.espanol.onetoughjob.org/consejos-segun-la-edad/16-a-18/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-tardia-16-a-18-anos>

complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual”, dice la Dra. Virginia Camacho, del departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS. Por eso, los proveedores de salud deben estar capacitados para brindar atención adecuada a las adolescentes embarazadas y para dar asesoramiento a quienes no desean estar en gestación, añade Camacho¹⁰.

Especialmente en el Centro de Maternidad Santa Elena III se ha incrementado el número de adolescentes embarazadas que provienen de hogares desintegrados y con bajo nivel socioeconómico, a su vez se han visto envueltas en problemas emocionales a causa de diversas circunstancias en las que se dio su embarazo presentándose pacientes adolescentes de entre 12 a 19 años de edad y quienes en su mayoría además de enfrentarse a los problemas con su familia, rechazo o abandono por parte de su pareja, embarazo a causa de violación, entre otros; está propensas a presentar dificultades que si no recibe una orientación adecuada y el apoyo necesario mediante la familia y su pareja, pueden afectar directa o indirectamente su equilibrio emocional, su salud física y su bienestar psicológico y social.

a. Causas

Se han hecho estudios sobre los distintos factores que inciden directa o indirectamente en los embarazos adolescentes pero no se pudo encontrar literatura que se refiera específicamente a la parte que le corresponde a la falta de afecto. Las causas que han sido comentadas o estudiadas son:

- Ignorancia en cuanto a la reproducción y sexualidad humana
- Deficiente comunicación con los padres de familia
- Ignorancia de los padres en cuanto a la reproducción y sexualidad humana
- Problemas entre los padres
- Hogares desintegrados
- Lugar de residencia (área rural o urbana)

¹⁰ Sión, Leonel y Fuentes Carlos. Prensa Libre (Guatemala), 17 de diciembre de 2007.

- Situación socio-económica
- Influencias externas (amigos, familiares, televisión y otros medios)
- Violación

Estos embarazos tienen muchas consecuencias negativas para la vida de las adolescentes. Una buena parte de ellas deben abandonar sus estudios y sus oportunidades de desarrollo se limitan considerablemente. Añádase a esto que adquieren obligaciones no siempre compartidas por los padres adolescentes que obligan a la madre a participar activa y prematuramente en la economía del hogar. En ciertos casos esto plantea a la madre una disyuntiva que le genera conflictos morales, como tomar la decisión de tener o no tener el bebe.; también recibe la presión de enfrentarse con una sociedad y una familia que le reprochan el hecho de ser madre a tan temprana edad. También se puede comprobar la presencia de otros conflictos personales, familiares y de pareja. Todas las circunstancias señaladas provocan en la madre adolescente problemas emocionales y problemas de adaptación que no le permiten llevar adecuadamente su vida e impiden que mantenga una adecuada salud mental¹¹

Es frecuente encontrar, en las madres adolescentes, cuadros de baja estima, sentimientos de inferioridad, desmotivación, malas relaciones humanas, desorganización de actividades, depresión y sentimientos de culpa. Muchos casos presentan la sensación de impotencia en las madres jóvenes por carecer de los recursos físicos y económicos para brindar la atención adecuada a los bebes, sensación que se acentúa con la ausencia de afecto y comprensión de sus padres y de la irresponsabilidad del padre de la criatura. Es evidente la angustia que genera el no tener una familia que la cobije y le brinde apoyo y, sobre todo, el afecto que serviría para compensar sus carencias emocionales y afectivas.¹²

¹¹ Vos, Jacqueline y Gale Jay, "Guía sexual para la adolescente". "Embarazo no deseado" Capitulo 16. Pp. 240.251

¹² Hunt, Angela y Gary. "Ahora que sales con él, consejos para las adolescentes". Pp. 97-104

Cuando los adolescentes llegan a la adolescencia tardía, ya se encuentran físicamente capacitados para la paternidad o maternidad, pero es muy probable que no hayan alcanzado el grado de madurez que se requiere para realizar adecuadamente estas funciones y poder prestar la ayuda que el bebé necesita.. Cuando la pareja ha contraído matrimonio para justificar el embarazo, es frecuente que ese matrimonio fracase y concluya con un divorcio. Cuando no se casa la pareja, es frecuente que la madre viva con su hijo en casa de los padres y estará muy limitada en su ejercicio de madre y aun en su propio desempeño. Los padres también enfrentan dificultades pero legalmente deben asumir la responsabilidad económica que permita sufragar las necesidades del niño y asumir su papel en la crianza del niño. “Los adolescentes carecen de la madurez física, social y emocional, necesarios para asumir las responsabilidades de la paternidad”.

Existe variedad de factores de orden educativo, físico, psicológico y cultural que coadyuvan para precipitar el embarazo en parejas de adolescentes. En el aspecto educativo, prevalece el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y la ausencia de preparación emocional que les impide medir las consecuencias de una relación sexual no controlada, o simplemente la idea de búsqueda del “afecto” que no tiene en casa y lo obtiene con su pareja. Entre los aspectos psicológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes merecen citarse el miedo a la soledad, la posibilidad de sentirse adulto, carencia de afecto, necesidad de reafirmar su condición de hombres o mujeres, relación y comunicación inadecuada con los padres, búsqueda de independencia, independencia, curiosidad sexual, entre otras.

b. Consecuencias

Un examen preliminar de la literatura disponible, permite establecer que hay diversas consecuencias que surgen a raíz de un embarazo durante el periodo de la adolescencia, y se pueden mencionar la presión social y emocional, baja autoestima y sentimientos de inferioridad, la desmotivación, mala relación con el entorno humano, la desorganización de actividades, depresión, culpa, entre otras.

Consecuencias físicas.

Como consecuencia de la etapa de su desarrollo físico, las madres menores de 15 años de edad se exponen a distintos riesgos tales como abortos, nacimientos con cesárea, uso de fórceps que ponen en peligro la integridad física del bebe, mayor duración del trabajo de parto que trae consigo el sufrimiento fetal. También se corre el riesgo de una toxemia o hipertensión arterial que desembocaría en una eclampsia y la muerte.

Consecuencias psicosociales.

- Sentimientos de minusvalía y baja autoestima ante el rechazo inicial de la familia, novio, escuela, etc.
- En ocasiones los adolescentes son obligados por los padres aun matrimonio precoz y forzado, terminando en muchos casos en divorcio.
- Abandono o deserción escolar por parte del adolescente.
- Se da el problema de la “Doble Moral”, que consiste en que si una adolescente embarazada a una adolescente este es considerado aceptable y hasta prestigioso y en el caso de la mujer ella es responsable de haberlo permitido y de no tomar precauciones. En la actualidad esto esta cambiando.
- Los roles cambian y en ocasiones los abuelos hacen el rol de abuelos/padres tanto para los padres adolescentes como para los hijos, creando confusión de afectos.
- En ocasiones los jóvenes son incentivados a realizarse abortos provocando traumas emocionales y sentimientos de culpa posteriormente dependiendo de la sociedad en que se encuentren.

Consecuencias económico – culturales

Los problemas económicos de las madres adolescentes se solucionan por medio de la intervención de sus padres. Cuando la madre adolescente o el padre adolescente trabajan, es casi seguro de que el salario que perciben es muy bajo, incluso menor que un sueldo promedio, debido a su escasa preparación y experiencia laboral. Cuando se trata de embarazos de alto

riesgo, necesitan de una constante vigilancia médica para prevenir abortos, trastornos emocionales, depresión y angustia con la secuela de gastos que no siempre están en condiciones de hacer. Todo ello necesita del apoyo de los padres o familiares y, cuando no se cuenta con él, se corre el riesgo de acudir a otras personas que difícilmente solucionarían su situación. El factor cultural, los usos y costumbres de las madres adolescentes serán también determinantes de la conducta a seguir.¹³

Una buena labor de educación sexual preventiva y el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual son elementos indispensables en los programas de atención a madres jóvenes.

c. Prevención

Es muy importante que la adolescente este consciente de que el embarazo deba llevar consigo una decisión basada en un cuidadoso planteamiento de sus posibilidades reales. El matrimonio asegura, hasta cierto punto, la futura manutención de la madre y su bebe y es una opción. Esta opción, para ser más efectiva, debe ser tomada con base en una información completa ya que de ella depende todo el futuro de la madre. Se debe valorar a la pareja, su situación económica y social en forma objetiva. Un modelo para tomar decisiones acertadas es el siguiente:

- Obtener información respecto a distintas opciones que pudieran presentarse
- Analizar los valores propios, económicos, sociales y culturales para ayudar a tomar la decisión correcta
- Hacer una lista de ventajas y desventajas de cada opción
- Evaluar las probabilidades de éxito en cada opción
- Analizar las consecuencias que pueden traer las opciones en el corto, mediano y largo plazo, tomando en consideración que se trata de todo el futuro de la madre y el bebe.

¹³ García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000.

- Una vez seleccionada la opción, ejecutarla y evaluarla periódicamente para determinar si todo está caminando bien o para hacer los ajustes que se necesiten.¹⁴

En el campo de la salud, los comportamientos preventivos tienen como objetivo la disminución de la incidencia de enfermedades, la disminución de la prevalencia, o la disminución de las secuelas y complicaciones de la enfermedad, que implica no sólo la protección y el mantenimiento de la salud, sino también la promoción del óptimo estado vital físico, mental y social de la persona. Por tanto la promoción de la salud en madres adolescentes supone la instalación y mantenimiento de comportamientos no solo saludables, sino también aumentadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de la persona, para que adquieran y conserven hábitos de salud sanos. Por ende considero que es importante que obtengan no únicamente el apoyo médico sino también requieren de nuestro servicio no solo como apoyo durante y después de su proceso de embarazo sino también para proveer la ayuda y el apoyo psicológico necesarios para afrontar el proceso con la mayor cantidad de recursos y con el mayor equilibrio emocional posible. Mediante los talleres y las charlas proporcionamos información necesaria que nos permita promover en las madres adolescentes la importancia de contar con buena salud mental para mantener un mejor bienestar que le permita gozar de su embarazo y desenvolverse adecuadamente y sin dificultades emocionales. De igual forma se busca promover la importancia de recibir ayuda psicológica.

D. EL AFECTO Y LAS NECESIDADES HUMANAS.

a. Las necesidades humanas.

Es difícil explicar por qué razón el afecto de las personas del entorno, familia, amigos y resto del grupo social con quienes convivimos es tan necesario. Las necesidades, en general, requieren que los seres vivos necesitan buscar recursos que puedan satisfacer sus necesidades,

¹⁴ García Sánchez M.H., *ibid.*

entendiendo por recurso cualquier forma de materia y/o energía que pueda serle útil para sobrevivir.

Una necesidad primaria es aquella que, de no ser satisfecha puede conducir a la muerte. Respirar es una necesidad primaria porque la ausencia de oxígeno en cantidad suficiente lleva a la muerte. Este oxígeno no puede ser sustituido por ningún otro elemento. El hambre también es una necesidad primaria porque los seres vivos no pueden vivir sin alimento. Los recursos para satisfacer las necesidades primarias son únicos y esenciales para la supervivencia y si no se aportan dentro de cierto límite conducen a la muerte.

Por el contrario, llamamos necesidades secundarias aquellas que, mejorando la probabilidad de supervivencia, no son imprescindibles para este fin o que pueden ser sustituidas por otras. Por ejemplo, el territorio es una necesidad para una gran mayoría de animales, puesto que, normalmente, de él depende su capacidad para obtener alimento y agua. Pero todos sabemos que un animal puede sobrevivir sin territorio si se le ofrece suficiente agua y alimento. También, una clase determinada de alimento es una necesidad secundaria en la medida que puede ser sustituida por otra. Para un león, las cebras son una necesidad secundaria en la medida que puede alimentarse de otras especies.¹⁵

De lo anterior se puede deducir que el afecto es imprescindible para la supervivencia de los seres humanos y que tal necesidad no puede sustituirse por ningún otro tipo de recurso. En otras palabras, sin una determinada cantidad de afecto, ningún ser humano es capaz de sobrevivir o, lo que es lo mismo, que sin una cierta cantidad de afecto todo ser humano enferma y muere irremediabilmente.

El afecto, sin el cuidado, la protección y la enseñanza no sirve para nada, es un simple espejismo, un engaño. Por el contrario, con la protección, el cuidado y la enseñanza, es irrelevante la existencia del afecto. Con esta inquietud, un grupo de científicos elaboró una encuesta en la cual se preguntó:

¹⁵ Shinyashiki, Roberto. *"La caricia Esencial"*. Traducción de Consuelo de Santamaría, Gente, Brasil, 1985. Pp 84-95.

¿Qué prefieren? Afecto sin cuidados, protección ni enseñanza o bien cuidados, protección y enseñanzas sin afecto. Las respuestas obtenidas obtuvieron como respuesta la segunda opción, o sea preferían ser cuidados, protegidos y enseñados aunque sea sin afecto que no al revés.

La conclusión del estudio fue: “Entonces tenemos dos alternativas. O bien tenemos que rechazar que el afecto sea necesario para sobrevivir, siendo una entidad espiritual que nada tiene que ver con la vida y su mantenimiento, o bien comprendemos que el afecto agrupa todo lo que hemos dicho acerca de lo que puede proporcionar una familia para que el niño y adolescente sobreviva. Es decir, que el afecto consiste en proteger, cuidar y enseñar al niño y adolescente para que sobreviva”. En síntesis se puede decir que el afecto puede ser considerado como una necesidad primaria para el ser humano.¹⁶

El hombre por naturaleza es un ser social y con muchas necesidades, una de las necesidades principales es el afecto, ya, necesita un a interacción con todo su entorno para sentirse bien, con lo anteriormente expuesto no hay ninguna duda que así como se necesita de un alimento para satisfacer el hambre a si también necesita el hombre sentir el afecto de los seres que lo rodean especialmente el de su familia.

b. El desarrollo de la afectividad

El ser humano madura si encuentra en el hogar y en su vida de relación un ambiente adecuado de afecto, ternura, calor humano, aceptación y equilibrio, ya que es fundamental cubrir las necesidades afectivas más elementales. Es importante ser amado por los padres y el resto de la familia, ser aceptado tal y como es, con sus limitaciones y defectos, sentirse importante dentro de su círculo. La satisfacción de estas condiciones desde su nacimiento, garantiza en gran medida el desarrollo de la afectividad logrando una adecuada inteligencia emocional y desenvolvimiento adecuado en la sociedad.

¹⁶ Shinyashiki, Roberto *ibid.*

La afectividad se inicia desde el vientre materno. Se ha comprobado la sensibilidad del bebe a estímulos como la música y el movimiento, y es desde ahí donde el bebe se siente amado o siente que es rechazado lo cual es importante que desde el vientre se de muestra de ese amor. Durante la infancia también es importante que el niño reciba no solo el amor sino la atención suficiente para crecer emocionalmente saludable. Cuando llega la adolescencia precoz, con los cambios de conducta y de carácter del adolescente, se acentúa la necesidad de afecto y comprensión. Cuando se dan estas condiciones y el ambiente hogareño es estable, el adolescente está en mejores condiciones de aceptar los cambios que adquiere en su desarrollo.

Los padres de familia deben ser, en todo tiempo pero especialmente en esta etapa, un modelo a seguir por el hijo adolescente que necesita de comprensión y afecto que le ayuden a superarla. La represión a esta edad puede resultar nefasta para el futuro del joven. Se puede lograr la disciplina mediante el convencimiento y la buena comunicación, no necesariamente mediante la negligencia o mediante la violencia. En la medida que avanzan en edad y el proceso de madurez avanza, la personalidad del adolescente se afirma, empiezan a descubrir que son capaces de resolver por si mismos las situaciones de riesgo. Es cuando la intervención de los padres puede animarlos a vencer las situaciones de angustia propias de la etapa y estimularlos para que vivan su vida en medio de la tranquilidad y con la seguridad que le da el afecto de los suyos.

Roberto Shinyashiki, considera que es adecuado pensar en que el mundo de los afectos tiene sus leyes propias y constituyen un mundo complejo en el que intervienen distintas formas de expresión algunas de las cuales se mencionan a continuación.

El humor.

Hace referencia a estados de ánimo duradero, muy ligado a aspectos y ritmos biológicos. Constituye algo así como la atmósfera interior de la persona.

Las emociones.

Consiste en experiencias afectivas intensas, pasajeras, bruscas y agudas, con un fuerte componente somático.

Los sentimientos.

Son estados afectivos mas estructurados, complejos y mas estables que las emociones, menos intensos que estas, y con menos implicación fisiológica.

Las pasiones.

Constituyen fenómenos afectivos que tienen la estabilidad del sentimiento y la intensidad de la emoción y en los que se da una fuerte carga del nivel cognitivo.

La respuesta emocional.

Está íntimamente ligada a lo corporal, en especial al sistema nervioso periférico autónomo, al sistema endocrino y al sistema energético e incluye manifestaciones somáticas específicamente para cada emoción.¹⁷

Como observamos existen diferentes formas de manifestar las emociones, pero es importante mencionar que las personas muestran de diferentes formas sus emociones, pero existen muchas otras personas que no saben controlarlas y actúan de manera impulsiva. El ser humano conforme va madurando va adquiriendo la capacidad de auto controlarse

c. El afecto como interacción social

Como se mencionó anteriormente el ser humano, por naturaleza, es un ser social y necesita de la interacción con otras personas.

Es importante conceptualizar el afecto como un proceso de interacción social entre dos o más organismos, algo que se puede dar y recibir. Tiene una diferencia sustancial con las emociones que son una reacción natural y se experimentan en forma individual. Otra diferencia entre emoción y afecto es que ésta puede acumularse y se traslada de un individuo a otro.

¹⁷ Shinyashiki, Roberto. Op cit.

M.P. González, E. Barrull, C. Pons y P. Marteles, (1998)¹⁸ dicen que dar afecto es algo que requiere esfuerzo. Cuidar un enfermo, atender un niño, apoyar a una persona doliente requiere esfuerzo. Los mismos autores agregan: que a pesar de las diferencias, el afecto está íntimamente ligado a las emociones, ya que pueden utilizarse términos semejantes para expresar una emoción o un afecto. Así decimos: "me siento muy *seguro*" (emoción) o bien "me da mucha *seguridad*" (afecto). Parece, pues, que designamos el afecto recibido por la emoción particular que nos produce"¹⁹-

Todos los seres humanos tienen necesidad de afecto, necesidad que se acentúa en ciertas circunstancias, especialmente en la infancia y adolescencia, en la enfermedad, en la muerte, cuando existen problemas, etc. Todos en algún momento de nuestra vida presenciamos esa necesidad de sentirse importante, aceptado, comprendido, no solo para sentirse bien consigo mismo sino porque es vital para el adecuado bienestar emocional.

d. Afecto como ayuda social

Las sociedades humanas se caracterizan porque todos sus miembros necesitan del afecto mutuo para sobrevivir, porque, por sí mismo, cada individuo no puede obtener los recursos que necesita para su sobrevivencia. A diferencia de los animales, los seres humanos son permanentemente sociales y, como tales, necesitan constantemente de la colaboración de sus congéneres, incluso tienen una etapa de dependencia absoluta cuando son bebés. Gracias a esta colaboración, el grupo social se hace más fuerte y tiene más probabilidades de sobrevivencia. Cuando decimos habitualmente que el ser humano necesita afecto para su bienestar, nos estamos refiriendo, en realidad, al hecho de que necesita la ayuda y la cooperación de otros seres humanos para sobrevivir. Es decir, la necesidad de ayuda social la expresamos como necesidad de afecto o necesidad afectiva. De ahí que el afecto sea considerado algo esencial en la vida de todo ser humano. Dar afecto significa ayudar al otro, procurar su

¹⁸ M.P. González, E. Barrull, C. Pons y P. Marteles. ¿Qué es el afecto? Biopsychology. 1998. Disponible en http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html. Consultado el 1 de agosto del año 2010.

¹⁹ González, E. Barrull, C. Pons y P. Marteles. Ibid

bienestar y su supervivencia. Efectivamente, el afecto, entendido como ayuda o cooperación para la supervivencia

En la medida que la sociedad humana se ha hecho más compleja aparecen comportamientos cuyo objetivo es mantener su estructura social, entre otras las normas, los valores, los ritos y las señales afectivas. Estas últimas Las señales afectivas, en particular, se expresan con conductas estereotipadas como la sonrisa, el saludo cordial, el abrazo de bienvenida o de despedida y otras similares que sirven para indicar afecto a otra u otras personas. Como una persona necesita apoyo en el presente y en el futuro, las señales afectivas están enviando un mensaje de afecto y un compromiso futuro hacia la persona con quien comparte, aunque no necesariamente este apoyo sea posible. Además, estas señales también implican un compromiso recíproco por cuanto son señales compartidas entre el emisor y el receptor.

La afectividad es la manifestación del afecto, o sea la disposición del ser humano para sentir y expresar su afecto en sus diversas formas y que contribuyen a la cohesión social situando al individuo frente al mundo exterior.

Es increíble, darse cuenta que con un simple gesto una sonrisa, una mirada, estamos dando afecto, muchas personas no se sienten amadas, sienten un vacío interior dando a conocer este en actitudes negativas expresadas exteriormente, un mal gesto, sin duda alguna no debemos juzgar cuando a nadie, simplemente por el hecho de no sonreír, ya que con sus actitudes estará seguramente pidiendo a gritos amor, afecto, una ayuda social.

e. El afecto como base de la vida social

Reconociendo el afecto como todo comportamiento de ayuda a la supervivencia de otro ser vivo, se puede afirmar que un ser humano en general y especialmente un niño, un adolescente no puede sobrevivir sin afecto. En otras palabras, se está considerando el afecto dentro de las necesidades primarias del ser humano, con la consecuencia de la formación de familias, grupos sociales, clubs, etc.

Para ello, debemos plantearnos porqué vivimos en grupos, porqué formamos familias, grupos de amigos, empresas, clubes, asociaciones, sociedades y organizaciones estatales, ciudades, etc. Es decir, el ser humano vive agrupado por ser una especie social.

Generalizando, podemos ver que la vida en grupos es el resultado de una necesidad primaria, de supervivencia, debido a la incapacidad que tienen los individuos, por sí solos, de sobrevivir. Cuando nuevas circunstancias ponen en peligro la supervivencia de una especie, o bien desarrolla nuevas capacidades para hacer frente a los nuevos peligros de forma individual o desarrolla nuevas capacidades sociales (de ayuda) que permitan lograr el mismo objetivo. En caso contrario, se extingue.

Todas las especies sociales han aparecido como consecuencia de una fuerte presión de supervivencia. Si las nuevas dificultades de supervivencia no pueden superarse a través de la evolución de características individuales, la especie aún tiene una oportunidad: desarrollar mecanismos de ayuda mutua, es decir, convertirse en una especie social. A partir de este momento, los individuos ya no serán capaces de sobrevivir por sí mismos y necesitarán siempre la ayuda de sus congéneres.

Lo que caracteriza la vida de las especies sociales es, pues, el continuo trasiego de ayuda entre los individuos que conforman los grupos. Ayuda para la caza, para la crianza, para la higiene, para la defensa, etc. Los individuos de una especie social no sólo tienen que cuidar de sí mismos sino, también, de los demás miembros de su grupo. Sólo así logran sobrevivir.

En la interacción no será simplemente una comunicación, por el contrario tendrá un objetivo de ayuda, una ayuda mutua de supervivencia, el saber que sobrevivo gracias a alguien o a algunas personas y que gracias a mí y a otras personas, otras sobreviven formando a sí una cadena de supervivencia la cual podríamos comparar con una cadena alimenticia.

f. El amor.

Segura Morales en su artículo ¿Quién entiende el amor²⁰? afirma que el amor implica deseo, agrado, responsabilidad y señala tres prototipos de amor: el amor maternal, el amor erótico y la amistad. Según Wikipedia, el amor, en el sentido popular, es asociado al amor romántico una relación pasional entre dos personas con una influencia muy importante en sus relaciones interpersonales y sexuales mutuas, pero también se aplica al amor familiar, el amor hacia Dios, la naturaleza, las artes y otras. Para los fines de este trabajo, probablemente sea más correcto asociar el concepto de Fromm en su libro El arte de amar:

El deseo más profundo, el motor más potente de los seres humanos, no es el instinto sexual, sino el deseo de relacionarse, de no estar separado de los demás. La soledad puede ser positiva, cuando se siente uno bien, alejado por un tiempo de todos, para leer, oír música, meditar, gozar de un paisaje, etc. pero la separatividad es siempre negativa es sentir que nadie nos quiere y que no queremos a nadie. Es estar colgado en el vacío.

Antes de que aparezca el amor en la pareja, suelen presentarse algunos estadios que vale la pena mencionar como elementos que se producen sucesivamente. Estos elementos son:

Respeto.

Que es un sentimiento positivo por no decir una especie de veneración que nace a través de la apreciación de los valores de otro.

Admiración.

La percepción de ciertas cualidades de otra persona que provocan un sentimiento profundo que puede estar acompañado de aprecio.

Amistad.

Es una relación afectiva entre dos o más personas. La amistad es una de las relaciones interpersonales más comunes que la mayoría de las personas tienen en las distintas etapas de la vida y nace cuando se comparten intereses. El darnos cuenta de las cualidades de una persona provoca un sentimiento

²⁰ Segura Morales, Manuel; Arcas Cuenca Margarita. “Educar las emociones y los sentimientos”. Edición 2005. Nancea, S.A. de Ediciones Madrid.

positivo, que nos lleva a desear su compañía, comunicarnos con ella y desear su bien.

Cariño.

Las cualidades de una persona, como su belleza, gracia o simpatía, provocan sentimientos de afecto y deseo de manifestárselo. Es estable y duradero, no una atracción, violenta o pasajera.

Enamoramiento.

No solo se perciben las cualidades de una persona, sino que se la empieza a ver como única. Entonces, se siente hacia ella atracción, deseo sexual, deseo de ser querido por ella (esto se llama, a veces deseo de conquista) fácilmente este amor va acompañado de exaltación (el organismo produce una especie de anfetaminas), pero también puede surgir miedo y preocupación.

g. Sexualidad bajo la perspectiva del amor²¹.

Bernabé conceptúa la sexualidad como “un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano”. En su desarrollo, intervienen tres dimensiones íntimamente relacionadas y condicionadas entre sí: biológica, psicológica y social.

La dimensión biológica implica la intervención del sistema anatómico y fisiológico de la persona, sobre los cuales se va a desarrollar su sexualidad e interviene en la procreación, el deseo sexual y la respuesta sexual. Su mal funcionamiento puede provocar trastornos o enfermedades sexuales. Sus elementos son el sistema genético, las glándulas endocrinas y la estructura anatómica y fisiológica del sujeto.

La dimensión psicológica se basa en el papel que juega la mente humana respecto al modo propio de cada persona de sentir su sexualidad. Las relaciones sexuales están influidas por el concepto que cada uno tiene de lo bueno y lo malo del sexo, el temperamento, las convicciones morales y religiosas que actúan simultáneamente y pueden causar frustraciones en la pareja.

²¹ Tierno, Bernabé. *Vivir en familia (Amor y disciplina)*

La dimensión social se manifiesta por medio de la forma cómo influye la familia, los amigos, la religión, la escuela y el círculo social en que se desenvuelve la persona. Cada grupo social tiene distintas formas de vivir la sexualidad pero en todas las dimensiones prevalece, como constante, el amor que garantizará la estabilidad de la relación de pareja y es una garantía para el buen desarrollo de los bebés.

E. MALESTAR PSICOEMOCIONAL.

Se denomina malestar a una molestia o falta de bienestar producido por distintos factores. Dicho de otra manera es un síntoma inespecífico. Cuando esta molestia está provocada por una causa psicológica, entonces se cae en lo que puede denominarse malestar psicoemocional entre los cuales hay que destacar los siguientes:

a. Relaciones Familiares.

El malestar psicológico aparece cuando se producen en el hogar acontecimientos que la persona no puede explicarse y siente que su familia total o parcialmente, no lo entiende, estableciéndose una presión psicológica que afecta a los involucrados y que puede degenerar en las agresiones psíquicas y físicas, desvalorización e insultos. Los problemas dentro del ámbito familiar abarcan a padres, hermanos y personas mayores como los abuelos y abuelas.

b. Relaciones Interpersonales.

La educación inadecuada y problemas en el hogar pueden hacer sentir mal a la persona y a tener una baja autoestima. Esto se manifiesta en situaciones sociales que pueden hacernos sentir mal, como la falta de capacidad para iniciar mantener y concluir conversaciones de forma satisfactoria; la incapacidad de enfrentarse a situaciones de opiniones contrapuestas, la ansiedad en situaciones sociales, la incapacidad de conocer gente nueva y otras que no son más que consecuencia de la timidez y el miedo al qué dirán y a la burla. Estas dificultades derivan en soledad y aislamiento.

c. Relaciones de Pareja.

Se presentan casos en los cuales una persona no puede encontrar pareja y sus amigos si la tienen. La persona se siente desplazada y extraña en medio del círculo de sus amigos y puede tratar de buscar quien lo ayude a superar ese malestar. Otro caso es el desamor, que se presenta cuando una persona se da cuenta de que su pareja no llena sus necesidades y se presentan peleas frecuentes y celos hasta llegar a la inevitable separación.

d. Estudios

En un adolescente, esta área presenta una diversidad de problemas: desorientación vocacional, la opción entre estudiar y trabajar, la desmotivación que resulta cuando encuentra obstáculos para el estudio, sea porque no seleccionó bien la carrera que sigue, incompatibilidad de horarios entre trabajo y estudio. Agréguese a esto la preparación inicial que lleva el estudiante, el fracaso en los exámenes con la consiguiente frustración de la persona

e. Trabajo

La búsqueda de trabajo y el trabajo mismo generan en el adolescente distintos problemas, siendo el más grave, en primer lugar, no encontrar trabajo; en segundo lugar, encontrar trabajo pero que no sata de acuerdo con sus posibilidades reales y el salario no sufraga completamente sus necesidades. El ambiente de trabajo y sus relaciones con jefes y compañeros también son factores que pueden generar estados de angustia en la adolescente, especialmente el que se refiere a acoso sexual. Y posteriormente, al encontrar trabajo, aparecen los conflictos y desacuerdos con los compañeros, el cansancio, la sensación de incompetencia, la sensación de ser explotados, la rabia y la rebeldía o bien el intento de rebeldía. .

f. Realidad Individual

Todas las áreas anteriores pueden encontrarse intactas, o estar también problematizadas y no es extraño que esté presente una mezcla de ellas. Es necesario todo un proceso de adaptación para que la madre adolescente pueda llegar a un relativo estado de tranquilidad de acuerdo a sus condiciones

personales. La adolescente tarda un tiempo en identificarse a si misma y concientizarse respecta a sus posibilidades de realización personal. El malestar que caracteriza la vivencia de nosotros mismos se refleja en:

- Baja autoestima – Inseguridad.
- Timidez - Estados de ansiedad.
- Estrés - Estados depresivos.
- Miedos y fobias - Tics nerviosos.
- Adicciones - Trastornos del sueño.
- Conductas compulsivas, incontroladas.
- Pensamiento negativo, obsesivo.
- Alteraciones de la conducta alimentaria.
- Irritabilidad, agresividad.

Si algunas de estas conductas o malestares aparecen es conveniente consultar con un especialista que proporcione la ayuda que necesita la adolescente para salir adelante y pueda resolver sus problemas mas eficazmente.

g. Tipos de malestar psicoemocional.

Las personas que sufren este tipo de malestares merecen el cariño y el apoyo de su entorno social y familiar, especialmente. Solo así pueden enfrentar ciertos estados patológicos con una buena perspectiva de recuperación y si no encuentran la ayuda que necesitan pueden llegar a crear cuadros patológicos graves. Los problemas que deben enfrentar son:

Estrés:

El estrés es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa y tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón. Es inevitable experimentar cierto grado de estrés en la vida y en las ocasiones apropiadas resulta benéfico. No obstante, demasiado estrés es peligroso para la salud en general, ya que se alteran en forma prolongada y perjudicial las funciones de muchos sistemas del organismo. Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para

muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias como: Elevación de la presión sanguínea, Gastritis y úlceras en el estómago y el intestino, Disminución de la función renal, Problemas del sueño, Alteraciones del apetito y Agotamiento.

Miedos y fobias.

El miedo es un recurso por el cual una persona puede anticiparse y evitar determinadas situaciones vividas como peligrosas. El miedo funciona como una señal, nos indica que en cierta situación, momento o lugar, estamos en peligro. Fobia es un miedo intenso y persistente hacia un objeto, situación o actividad específica, debido al cual el individuo lleva una vida limitada. La ansiedad que se sufre suele ser desproporcionada con las situaciones reales, y las víctimas son conscientes de que su miedo es irracional.

La ansiedad fóbica se distingue de otras formas de ansiedad porque ocurre sólo en presencia de un objeto o situación específica, caracterizándose por síntomas fisiológicos como el latido cardiaco acelerado, molestias gástricas, náuseas, diarreas, micción muy frecuente, sensación de ahogo, enrojecimiento del rostro, transpiración abundante, temblores y desmayos. Algunos fóbicos son capaces de afrontar sus miedos, pero por lo general evitan el objeto que les causa el temor, lo que a menudo impide la libertad del sujeto. Los psiquiatras reconocen tres tipos principales de fobias: Fobias simples: son miedos hacia objetos y situaciones específicas, como a ciertos animales (por ejemplo, las arañas o las serpientes), a espacios cerrados o a las alturas.

La agorafobia:

Miedo a espacios públicos abiertos (como el metro o centros comerciales) de los que resulta difícil escapar, o en los que se experimenta agobio, miedo que aumenta hasta que el sujeto es incapaz de salir a la calle.

Fobias sociales:

Como el miedo de sentirse ridículo o sentir vergüenza en público.

Depresión:

La depresión es un síndrome caracterizado fundamentalmente por un estado de ánimo muy bajo (similar a la tristeza) y por una pérdida del interés en las actividades de la vida diaria. Como síntomas accesorios, suelen presentarse alteraciones del apetito (ya sea aumento o disminución, que es lo más frecuente) y que pasados varios días se reflejan en el peso. También se compromete el sueño (especialmente insomnio, más frecuentemente matinal).

Los síntomas que presenta una persona deprimida pueden ser muy variados y con una evolución diferente en el tiempo. Las enfermedades depresivas son caracterizadas por un cambio pronunciado y crónico del estado emocional con sensaciones subjetivas de disminución del ego y autovaloración negativa.

Suicidio:

Es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada, es decir, darse muerte a uno mismo. En relación con este comportamiento, podemos diferenciar entre::

- Suicidio frustrado: Acción de suicidio que no ha conseguido su fin, teniendo el paciente auténtica intención de privarse de la vida de alguna forma.
- Suicidio consumado: Es el intento que ha tenido éxito bien como expresión de los auténticos deseos suicidas o como una casualidad no deseada dentro del comportamiento suicida.
- Conductas suicidas: Son las encaminadas a conseguir ese fin, consciente o inconscientemente, o el aniquilamiento de una de sus partes.
- Simulación suicida: Es la acción de suicidio que no llega a su fin, por no existir auténtica intención de llegar a él.
- Riesgo de suicidio: Es la posibilidad de que un paciente atente deliberadamente contra su vida. Dicho riesgo se incrementa si existe la idea de minusvalía de la vida, deseo de muerte por considerarla un descanso, amenazas y tentativas suicidas previas.

Problemas Alimenticios:

Comer demasiado como resultado del estrés, los malos hábitos de nutrición y las comidas de moda son problemas alimenticios comunes entre los

jóvenes. Además, hay dos desórdenes psiquiátricos de la alimentación, la bulimia y la anorexia nerviosa, los cuales están en aumento entre las muchachas adolescentes y mujeres jóvenes y que a menudo se da en la familia.

Anorexia:

La adolescente con anorexia nerviosa es típicamente una perfeccionista que saca muy buenas calificaciones en la escuela. Al mismo tiempo, se subestima, cree irracionalmente que está gruesa aun cuando pierde mucho peso y se pone muy delgada. La adolescente con anorexia nerviosa necesita desesperadamente sentirse en control de su propia vida y cree estar en control solamente cuando le dice.

Bulimia:

Los síntomas de la bulimia son diferentes a los de la anorexia nerviosa. La paciente ingiere grandes cantidades de comida de altas calorías y luego se purga de estas calorías haciéndose vomitar y a menudo usando laxantes.

Problemas de sueño:

Es la incapacidad crónica para conciliar el sueño, para mantenerse dormido durante la noche o para sentirse renovado por el hecho de dormir. El insomnio en sí mismo no es una enfermedad, sin embargo es un problema ocasional para por lo menos el 25% de las personas y un problema crónico para casi el 10% de la población. El insomnio es el más común de los trastornos del sueño.

Todas las personas tienen noches de desvelo ocasionalmente y no es algo preocupante. Sin embargo, hay algunas que sufren de insomnio crónico en el cual el cerebro no está descansando lo necesario. La mayoría de los adultos se desempeñan bien con 8 horas de sueño cada noche hasta los 60 años, después de esta edad 6 horas pueden ser suficientes. Aunque los ancianos necesitan dormir menos, casi la mitad de las personas mayores de 60 años sufren de algún grado de insomnio. La mejor forma de medir la cantidad de sueño que se necesita es saber cómo se siente el individuo. Si se despierta sintiéndose renovado es porque está durmiendo lo suficiente.

Adicciones:

Las adicciones pueden ser variadas y se caracterizan por una dependencia conductual, psíquica y/o física a sustancias tóxicas o no, objetos o actividades, sin los cuales no se puede pasar. La adicción no se puede evitar ni controlar, aunque el que la padece piensa que puede dejarlo cuando quiera, no puede dejar de hacerlo durante muchos días seguidos, a veces ni durante un día.

Algunas adicciones son:

- **Alcoholismo:** Los alcohólicos son personas dependientes al alcohol, esto significa que no pueden dejar de beber en forma espontánea. Cuanto mayor es la necesidad de beber, más difícil les resulta abandonar el consumo. Además, generalmente sufren síntomas de abstinencia que implican efectos físicos y mentales negativos de corta duración que sobrevienen cuando se interrumpe el consumo de alcohol. Hay dos factores que determinan que una persona sea alcohólica. El primero se relaciona con la bebida reiterada y cantidades excesivas de alcohol; y el segundo con los daños físicos, psicológicos, sociales que resultan de la bebida.
- **Tabaquismo:** Es la intoxicación crónica del organismo producida por el consumo del tabaco. Asimismo, este hábito es la primera causa de fallecimientos prevenible al ser responsable de cinco millones de muertes en el mundo; no tiene fronteras ni limitaciones de género, edad o religión, además de afectar a todos los grupos sociales. Representa uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de cáncer pulmonar, enfermedades del corazón, enfisema pulmonar, etc.
- **Drogadicción:** Las drogas son sustancias que se convierten en el objeto de una relación cuando esta llega a hacerse activa. La droga, en sí, no existe: es el sujeto drogadicto quien convierte ciertas sustancias en drogas, al establecer con ellas un tipo de relación y unas formas o patrones de uso. La existencia de las drogas no es la causa de la droga-dependencia. En la producción del fenómeno, en la dependencia, existe una relación de causalidad entre el consumo de drogas, los factores dependientes de la persona consumidora y su ambiente social.

Baja Autoestima:

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de ellos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo; y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos dando un puntapié inicial a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpa, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotente y autodestructivo. Estos sentimientos son entonces tóxicos para nuestro organismo. Somos prisioneros de lo que no queremos aceptar.

Pensamiento negativo distorsionado:

También lo llamamos negativismo y pesimismo. Es cuando una persona piensa cosas negativas como "todo me va a salir mal", o "a nadie le importo", etc. Nos empujan a no resolver problemas y angustiarnos, a deprimirnos o sentirnos ansiosos, en definitiva, a hacer lo que no queremos y a sentir lo que no nos gusta.

F. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL

La investigación psicológica relevante para la salud mental incluye el estudio de la percepción, el procesamiento de la información, el pensamiento, el lenguaje, la motivación, la emoción, las diversas capacidades intelectuales, las actitudes, la personalidad y el comportamiento social. Por ejemplo, los investigadores están estudiando el estrés y cómo controlarlo, estudio que permitiría, por ejemplo, ayudar a prevenir algunos trastornos mentales.

Una adecuada Salud Mental nos da la capacidad de establecer relaciones armoniosas con los demás o vinculaciones afectivas adecuadas, de tolerar la frustración y de adaptarse a situaciones sociales e interpersonales.

La salud mental es un concepto que abarca no sólo el eufemismo utilizado para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que nos

habla fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional que, aun siendo inestable, porque vivir lo es, no acarree más sufrimiento que el esfuerzo necesario para mantener ese equilibrio o para lograr otro más adecuado a nuevas circunstancias.

Entre las medidas de carácter preventivo destacan:

a. Prevención Primaria:

Tiene por objeto disminuir los índices de enfermedad mediante un ataque directo a los factores etiológicos que afectan a grupos de población, reduciendo los factores de riesgo o interfiriendo en los mecanismos de transmisión de la enfermedad. Ejemplos serían la orientación a los problemas peri natales (preparto y nacimiento), la educación de los padres en aspecto de salud mental y los programas diseñados para modificar condiciones sociales que estén relacionados con índices elevados de patologías psiquiátricas (desempleo, pobreza, hacinamiento, carencia de vivienda, pérdida de un ser querido, cambios de domicilio, divorcio, etc).

b. La Prevención Secundaria:

Identificación temprana y tratamiento oportuno de una enfermedad con el propósito de reducir la prevalencia. También se pretende la reducción de la incapacidad crónica que pueda producir una alteración mental, mediante la administración temprana de tratamiento.

c. La Prevención Terciaria:

Su meta es reducir la prevalencia de incapacidades causadas por una enfermedad o un trastorno (aislamiento social, incapacidad para hallar o mantener un empleo, dependencia patológica, etc). Se centra en técnicas de rehabilitación para conseguir reducir al máximo el período de hospitalización.²²

²² Océano. "Enciclopedia de la Psicología" Pág.177

1.1.3 Hipótesis de trabajo

La carencia de afecto ha sido determinante como causa de embarazos en las adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Maternidad Santa Elena III de la zona 18 en la ciudad capital de Guatemala.

En la hipótesis de trabajo se encuentran dos variables: el embarazo en adolescentes como variable dependiente y la carencia de afecto como variable independiente. Para los propósitos de este trabajo, se consideró importante definir la *Carencia de afecto* como la falta o privación del afecto, amor o cariño en el entorno cercano de las adolescentes, tanto en la familia como en la pareja y la sociedad. Según lo tratado en el marco teórico de este documento, la mujer adolescente necesita cariño, amor o afecto. Es una variable cualitativa que se medirá mediante la evaluación de algunos indicadores como:

- El tipo de familia
- El afecto familiar
- Comunicación familiar
- Relaciones interpersonales
- Relación con los padres

1.1.4 Delimitación

Espacio: la investigación se llevó a cabo en el Centro de Maternidad Santa Elena III ubicado en la zona 18 de la capital.

Tiempo: el trabajo de campo se llevó a cabo en el año 2011, los meses de marzo (observación preliminar de la población, síntesis de sus características y diseño del borrador del instrumento), abril (prueba piloto, diseño definitivo del

instrumento y ejecución de la encuesta) y mayo (tabulación de los datos y diseño del borrador del informe final) en la sede del Centro.

Población: adolescentes embarazadas que usan los servicios del Centro de Maternidad Santa Elena III.

Factores: Se investigaron tres aspectos principales: características personales de las adolescentes, integración familiar y sus relaciones afectivas complementándola con aspectos relativos al embarazo y su aceptación por parte de la pareja. La población objetivo está integrada por las madres adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Maternidad Santa Elena III en la zona 18 de la capital y, por la naturaleza del Centro, se supuso que las condiciones generales de las consultantes: educación y cultura, condiciones de salud, condiciones socio-económicas, religión y otras son similares, lo que se pudo comprobar en un análisis preliminar de esa población como lo son el bajo nivel educativo que se manifiesta porque la mayoría no ha concluido estudios en el nivel primario e incluso hay algunas madres que son analfabetas, condiciones precarias de salud debido, en parte, a una mala alimentación derivada de una situación económica que se sitúa entre la pobreza y la pobreza extrema. Su religión es cristiana católica o evangélica de diferentes denominaciones.

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Encuesta.

La técnica aplicada fue la encuesta por muestreo. La muestra se conformó con 30 madres adolescentes seleccionadas al azar entre la población descrita. El tamaño muestral se estableció mediante consulta con el asesor y distintos profesionales de la carrera de psicología, y se considera que ese tamaño de la muestra es suficiente para garantizar que la información que se va a obtener de sus integrantes es confiable y puede generalizarse a la población total del área de cobertura de la Maternidad.

El centro de maternidad atiende diariamente alrededor de 50 madres, de tal manera que en una semana se proporcionan 250 consultas. La muestra se limitó a las madres que tienen entre 12 y 19 años de edad. Para reunir el número proyectado, se encuestaron las madres de esas características que acudieron a la consulta, proceso que duró alrededor de dos meses y medio durante las cuales se hicieron 32 entrevistas.

2.1.2 Entrevista.

Se dividió en tres etapas: observación preliminar, aplicación del cuestionario y consulta con la historia clínica de la madre. Durante la primera etapa se efectuó un acercamiento a la madre por medio de una conversación informal que culminó con una explicación acerca de los fines de la actividad y sirvió para alcanzar la confianza suficiente para que la información proporcionada fuera confiable determinando, al mismo tiempo, los patrones conductuales de cada una. En la segunda etapa se hizo la aplicación del cuestionario, durante la cual los entrevistadores leyeron las preguntas del cuestionario, respondiendo a las dudas que manifestaron las entrevistadas, y anotaron esas respuestas. Por razones de la educación y cultura de la

población objetivo que ya se han mencionado, los entrevistadores, previamente capacitados para recoger uniformemente la información, se encargaron de llenar los cuestionarios respectivos, evitando el sesgo que podría derivarse de la interpretación personal de las encuestadas si ellas lo hubieran respondido.

Parte de la información recogida fue verificada mediante una tercera etapa que consistió en la consulta con la historia clínica de la entrevistada para corroborar algunos datos.

2.2 Instrumento.

El instrumento de recopilación de los datos fue un cuestionario elaborado con base en los indicadores que figuran en el marco teórico y contempló tres aspectos: 1. Información general, que contiene datos biográficos de las madres; 2. Información personal en el cual se trató de determinar cómo ha sido la relación (familiar y de pareja) y los niveles de afecto presentes en el contexto de las madres encuestadas, y 3. Datos referentes a sus sentimientos y los de su pareja con respecto al bebé que esperan. Este instrumento se propuso recaudar la información necesaria para confirmar o no la hipótesis de investigación. Previa su aplicación, el cuestionario fue discutido y evaluado en una encuesta piloto que se desarrolló para afinar el instrumento y los procedimientos respectivos.

Encuesta: Una encuesta es “un estudio observacional en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación”²³.

Entrevista: una entrevista es “un diálogo entablado entre dos o más personas: el entrevistador o entrevistadores que interrogan y el o los entrevistados que contestan. La palabra *entrevista* deriva del latín y significa "Los que van entre sí". Se trata de una técnica o instrumento empleado para diversos motivos, investigación, medicina, selección de personal. Una entrevista no es casual sino que es un diálogo interesado, con un acuerdo previo y unos intereses y expectativas por ambas partes”.

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 DESCRIPCIÓN DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN.

3.1.1 Características del lugar

El proyecto fue desarrollado en el Centro de Maternidad Santa Elena III, situado en de la zona 18 de la ciudad capital de Guatemala. Las maternidades periféricas son organizaciones que realizan, un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formadas por un equipo de personas cuya cooperación recíproca es esencial para su existencia y logro de su misión y se dedican a realizar actividades relacionadas con la salud materno-infantil. El propósito de esta maternidad llamada Santa Elena III es dar atención a la población de la zona 18 y comunidades vecinas funcionando desde finales de los años ochenta, brindando atención en los siguientes programas:

- a. Emergencia gineco-obstétrica las 24 horas del día, los 365 días del año, Atención del control prenatal.
- b. Atención y manejo del parto.
- c. Atención de control post-natal.
- d. Programa de planificación familiar.
- e. Programa de VIH (transmisión vertical), e inmunizaciones.

El objetivo principal de la Maternidad es el de brindar atención materno-neonatal con calidad y calidez, así como también dar atención a las pacientes de acuerdo a sus necesidades, contribuyendo a mantener una adecuada salud física y mental.

El personal que atiende este Centro está integrado por 1 médico gineco obstetra que se desempeña como director, 6 médicos gineco obstetras, un médico pediatra, 3 enfermeras profesionales y 5 enfermeras auxiliares, 2 secretarias y 4 conserjes. Recientemente integró al equipo de trabajo una

psicóloga de Médicos sin Fronteras quien atiende a la población del centro. El centro presta los siguientes servicios:

- a. Prenatal.
- b. Labor y parto.
- c. Emergencias.
- d. Post-natal.
- e. Psicológico.
- f. Salud reproductiva.
- g. Planificación familiar.

Todos los programas de trabajo y los servicios se realizan de lunes a viernes de 6:00 a.m. a 12: 00 m., a excepción de emergencia, labor y parto, en donde se atienden las 24 horas del día. El centro cuenta con diversas clínicas dentro de las cuales se brindan los servicios ya mencionados y a la vez constan de una clínica específicamente para brindar el servicio psicológico individual, además de diversos espacios para proporcionar información a las pacientes, una sala de emergencia.

3.1.2 Características de la población.

La población atendida en el Centro pertenece a comunidades de las zonas: 1, 6, 17, 18, 24 y diversos municipios cercanos. En su mayoría, son personas de escasos recursos económicos. Las familias tienen un número elevado de hijos y pocas oportunidades de educación. Debido a esta problemática dentro de la estructura social se incrementa el número de madres adolescentes. Existen tanto hogares integrados como desintegrados y con una dinámica familiar que varía entre adecuada inadecuada. Carecen de vivienda propia, viven en áreas marginales y algunas de estas viviendas carecen de servicios básicos como agua potable y drenajes. Entre la población que se atiende predominan pacientes provenientes de hogares desintegrados que han sufrido durante su niñez maltrato físico, psicológico y sexual. La mayoría de la población es católica o evangélica y pocas de otras religiones.

La población que se tomó en cuenta para el proyecto son únicamente adolescentes embarazadas comprendidas entre el rango de edad entre los 14 y 20 años de edad, a las cuales se proporciona en el Centro la orientación necesaria para mantener una buena salud física y mental contribuyendo a su bienestar emocional y a su adecuado desenvolvimiento con la sociedad.

3.1.3 Análisis y presentación de resultados.

Los datos que se presentan a continuación fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta a las 32 madres comprendidas entre los 12 y los 20 años de edad, que fueron seleccionadas entre las asistentes a la consulta externa del Centro de Maternidad Santa Elena III situado en la zona 18 de la capital de Guatemala. Los investigadores usaron un cuestionario diseñado con el propósito de determinar qué relación tiene el embarazo con el afecto familiar de las adolescentes del área de cobertura de la maternidad. El contenido del cuestionario se distribuyó en tres grupos: 1: información general; 2. Información personal y 3. Información sobre el embarazo. Los resultados se presentan a continuación en ese mismo orden.

A. INFORMACIÓN GENERAL

El propósito de este apartado es proporcionar información relativa a características generales de las adolescentes embarazadas que acuden a recibir atención en la clínica de consulta externa del Centro, entre otras, la edad en años cumplidos, su estado civil y nivel de escolaridad. Este último aspecto es importante por cuanto algunos autores señalan la ignorancia y el analfabetismo como causa de los embarazos en adolescentes.

Cuadro 1
POBLACIÓN POR EDAD

EDAD (años)	No.	%
14	1	3
15	2	6
16	7	22
17	9	28
18	6	19
19	6	19
20	1	3
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes

La mayor parte de las pacientes encuestadas se encuentran entre los 16 y los 19 años (28, que equivalen al 88% del total). De 15 años o menos solo se encuestaron 2 (9 %) y de 20 años y más solo se obtuvo 1 en la muestra. Un examen de la población en general que es atendida por la maternidad permite comprobar que estas proporciones se mantienen con ligeras variantes en las consultantes que provienen del área de cobertura de la maternidad.

Cuadro 2
POBLACIÓN ENCUESTADA POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	No.	%
Soltera	5	16
Casada	4	12
Unida	23	72
Total	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes

Prácticamente las tres cuartas partes de las jóvenes entrevistadas (23 que equivalen al 72 % del total) informaron que están unidas con su pareja. Solo 4 de ellas (12 %) son casadas y 5 (16 %) indicaron que permanecen solteras. El estado emocional de las personas de esta muestra es positivo, lo que induce a pensar que el estado civil no tiene mucha incidencia en la vida diaria de las jovencitas.

Cuadro 3
POBLACIÓN ENCUESTADA POR NIVEL EDUCATIVO

EDA D	PRIMARIA					BASICOS			DIVERSIFICADO					TOTAL
	1	4	5	6	NR	1	2	3	1	4	5	6	N R	
14						1								1
15				1	1									2
16		1	1	4		1								7
17				3			1			2	1	1	1	9
18	1			2					1		1		1	6
19	1			3				1			1			6
20											1			1
STO T	2	1	1	13	1	2	1	1	1	2	4	1	2	32
TOT	18					4			10					

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes

Es importante señalar que todas las adolescentes encuestadas tienen algún nivel de educación. 18 (56%) de ellas se ubica en algún grado del nivel Primario, 4 (12%) en algún grado del nivel básico y 10 (32 %) en algún grado del nivel diversificado. Llama la atención que 13 de ellas, o sea el 41 % se ubica en el último grado del nivel primario y el número elevado de adolescentes con nivel diversificado. Sin embargo, en el cuadro de referencia No.1 se comprueba que solamente 4 (12 %) de las 32 adolescentes se encuentra estudiando actualmente y 27 (84 %) no lo hacen.

En otros resultados que también pueden consultarse en el Cuadro de Referencia No. 1, se comprueba que 23 de las madres encuestadas viven con su pareja (72 %) y 7 (22 %) no, 2 no respondieron. El otro aspecto investigado fue el relativo a la religión, obteniéndose resultados similares para las que profesan el catolicismo (14 o sea 44 %) o el evangelismo (14 equivalentes al 44 %) 4 jóvenes no respondieron.

RESUMEN

Se encuestaron un total de 32 madres embarazadas, muestra que, de acuerdo a consultas con profesionales, constituyen una muestra representativa de las madres adolescentes embarazadas del área de cobertura de la Maternidad Santa Elena. Las 32 madres se seleccionaron al azar en la Consulta externa de esa maternidad y comprenden pacientes entre 14 y 20 años de edad, distribuyéndose normalmente con un promedio de 17.21 años de edad y una desviación estándar de 1.4 años.

En general, la mayor parte de las 32 madres informaron que están unidas, viven con su pareja, son amas de casa, no estudian actualmente y su religión es cristiana en sus dos corrientes, católica o evangélica, prácticamente en la misma proporción.

B. INFORMACIÓN PERSONAL

En este apartado se presenta información concerniente a las adolescentes encuestadas, tanto en lo personal como de la forma de relación con sus familiares y el contexto. También se contemplan algunos aspectos que se consideraron relevantes para la investigación, tales como la edad que tenían las adolescentes encuestadas cuando tuvieron su primera experiencia sexual, número de hijos que tienen y la integración de la familia propia, con su pareja.

Cuadro 4
POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN SU INTEGRACIÓN FAMILIAR

FAMILIA INTEGRADA	No.	%
Si	30	93.8
No	2	6.2
Total	32	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes

Solo dos adolescentes de las 32 encuestadas informaron que sus respectivas familias se encontraban desintegradas, es decir que, prácticamente, todas tuvieron un hogar integrado. Esto contradice la creencia popular que la desintegración familiar es causa del embarazo prematuro en las adolescentes.

Cuadro 5.
POBLACIÓN ENCUESTADA POR EL AFECTO RECIBIDO POR PADRES Y HERMANOS.

Tienen afecto	PADRE		MADRE		HERMANOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	21	65.6	30	93.8	27	84.3
No	10	31.2	2	6.2	3	9.5
NR	1	3.1	-	-.-	2	6.2
TOTAL	32	100.0	32	100.0	32	100.0

NR: ninguna respuesta

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes

Las respuestas obtenidas evidencian que la mayor parte de adolescentes han recibido afecto especialmente por parte de la madre (30, equivalente al 94 % del total) y un poco menos por parte de sus hermanos (27, equivalentes al 84 % del total). Distinta es esta información en lo que se refiere al padre, ya que alrededor de la tercera parte de encuestadas informo que no habían recibido su afecto. Este aspecto no permite aceptar, al menos en esta muestra, la tesis de que la falta de afecto es causa principal de los embarazos prematuros en adolescentes, lo que se confirma con el cuadro siguiente que se refiere a la relación de las adolescentes con sus padres y con su pareja.

En el cuadro 6 que aparece a continuación, se presentan datos referentes al tipo de relación que las adolescentes mantienen con sus padres y con su pareja, para dar idea del contexto, complementando la información con el tipo de apoyo que reciben de sus padres.

Cuadro 6.
POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN TIPO DE RELACIÓN CON SUS
PADRES Y PAREJA

TIPO DE RELACIÓN	RELACIÓN CON LOS PADRES		RELACIÓN CON LA PAREJA	
	No.	%	No.	%
Excelente	--	--	15	47
Buena	24	75	11	34
Regular	6	19	4	13
Mala	2	6	2	6
TOTAL	32	100	32	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes

En efecto, las tres cuartas partes de jóvenes encuestadas informaron tener buena relación con sus padres en tanto 8 (25%) mantienen relación regular o mala. Afirman sentirse amadas, apoyadas, protegidas y comprendidas; solamente una indicó que se sentía rechazada. De igual manera, alrededor de la mitad de adolescentes indicaron que sostienen una excelente relación de pareja pero en cambio 6 de ellas informaron que esta relación de pareja era regular o mala.

C. ANÁLISIS GLOBAL

Esta investigación se desarrolló en las siguientes etapas:

1. Observación directa

En la primera de ella se realizó una observación directa de las madres embarazadas que acuden a la consulta externa de la Maternidad Santa Elena y también se procedió al estudio de sus respectivas historias clínicas. Estas dos actividades permitieron hacer una caracterización de las condiciones personales de las asistentes, incluyendo elementos tales como su comportamiento en general, edad, condiciones de salud y educación, edad del embarazo, manera de convivencia con su pareja, convivencia con su familia y condición socio económica. Se definió la población como “el conjunto de madres embarazadas comprendidas entre los 14 y los 20 años de edad que se encuentran bajo la jurisdicción de la Maternidad Santa Elena” y acuden a la Consulta externa de la Institución. El grupo etario fue seleccionado conforme a la definición de adolescencia sustentada por la Organización Panamericana de la Salud²⁴ con la diferencia de que no se encontraron madres menores de 14 años. No está de más informar que, durante todo el proceso, se dieron charlas educativas a las madres asistentes, dirigidas a estimular sus cuidados personales durante el embarazo y a la importancia de la comunicación que se debe tener con familia y pareja. Estas charlas de orientación se dirigieron a dar a conocer temas importantes sobre el embarazo como situaciones de peligro en el embarazo, cuidados alimenticios y e higiénicos, técnicas de relajación durante el proceso de parto, y todo aquello que permitieron orientar a las madres a llevar de mejor manera su embarazo y a la vez incentivarles el amor de madre para con sus hijos, así como también la importancia de continuar con su educación.

2. Metodología

Una vez concluida la etapa de observación y análisis preliminar de la información disponible, se entró a conocer la metodología de la investigación.

²⁴ Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años

Con la debida asesoría, y ante la imposibilidad de evaluar a toda la población por circunstancias de tiempo y disponibilidad, se decidió usar la técnica de encuesta por muestreo. La base científica para este proceso, es llegar a conclusiones respecto a ciertas características de una población mediante el estudio de una parte más pequeña de esa población que ha sido seleccionada de acuerdo con procedimientos aleatorios. El tamaño de la muestra fue estimado con base en la observación inicial y mediante consultas hechas con docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y un especialista en esa rama de la ciencia. Se concluyó que se encuestarían un mínimo de 30 madres para alcanzar un nivel adecuado de representatividad en la muestra. El marco muestral se constituyó con las madres embarazadas comprendidas entre los 14 y los 20 años de edad que acuden a la Consulta de la Maternidad.

Una vez hecha esta decisión, se procedió a diseñar el instrumento de recopilación de información. Para el efecto, se diseñó un cuestionario en el cual se tomaron en consideración los siguientes elementos: a) Información general que incluye edad, estado civil, ocupación actual, personas con quienes vive, religión, escolaridad, residencia y escolaridad. b) Información personal, que contempla aspectos vinculados con su relación con la familia y la pareja, el afecto que recibe por parte de su familia y su pareja, número de hijos y experiencia sexual. c) información sobre su embarazo y de sus sentimientos hacia el bebé que espera.

Para la aplicación del cuestionario se elaboró un plan para entrevista dirigida. Se decidió que las encuestadoras abordarían a las madres seleccionadas para formar parte de la muestra, iniciando esa entrevista con una motivación en la que se haría ver la confidencialidad de la información solicitada y la importancia de que sus respuestas fueran verídicas. Cada cuestionario sería llenado por las encuestadoras tomando en cuenta el nivel educativo de las madres. Una vez diseñado el procedimiento se aplicó un plan piloto para poder adquirir criterios respecto a lo adecuado de las preguntas y la aplicabilidad del plan de entrevista. Se hicieron algunas correcciones y se formuló el plan definitivo.

3. Entrevista

Al finalizar con la encuesta que incluye la entrevista a cada una de las madres, se obtuvo la información que se necesitaba para comprobar el afecto que reciben las madres de parte de la familia y de la pareja y de las relaciones entre ellos. En este sentido, es notorio que los resultados no están de acuerdo con lo que se esperaba encontrar. En efecto, la mayoría de las madres informaron tener buenas relaciones con su familia y pareja, en algunos casos “excelentes relaciones”. en la muestra más concisa sobre la relación que mantenían cada familia con la madre y realmente la mayoría de madres ha manifestado tener una excelente relación con su familia. También es obvio que han recibido apoyo y ayuda moral y económica por parte de todos ellos, familia y pareja. Uno de los aspectos que llaman la atención, es el señalamiento de que reciben menos apoyo y no tienen muy buena relación con el padre de familia. Creemos que este detalle se deriva del machismo que prevalece en la sociedad que se estudia. Sin embargo, esto se complementa con el apoyo más decidido por parte de la madre que influye positivamente en todo el proceso del embarazo. Creemos que el trabajo desarrollado ha seguido una metodología que garantiza la confiabilidad de la información recolectada. No se encontraron estudios realizados en el área de influencia de la Maternidad que permitan determinar la influencia que tienen otros elementos en cuanto al proceso de embarazo de las madres adolescentes por lo que, una de nuestras recomendaciones, es tratar de desarrollar estudios más integrales que permitan la evaluación de todos los factores que puedan incidir en ese acontecimiento. Se sugiere un análisis multivariado en el cual se analice, no solo la influencia de todos los elementos que intervienen directa o indirectamente en este proceso, sino que también incluyan como actúan estos elementos entre sí. Los resultados de este estudio reflejarían con más precisión el fenómeno que se estudia y permitiría jerarquizar cada elemento según su importancia relativa.

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

- a. De los datos anteriores, es posible afirmar que las adolescentes encuestadas proceden de hogares integrados, que reciben afecto por parte de su familia (padres y hermanos) especialmente de la madre y solo una manifestó sentirse rechazada. Sostienen una buena relación con su familia y con su pareja referente a la cual manifestaron una relación excelente en un buen número de casos.
- b. Con esta base no es posible confirmar la hipótesis de investigación. En otras palabras, se puede afirmar que, al menos en la población investigada, no fue posible determinar que la falta de afecto es factor desencadenante de los embarazos en jóvenes adolescentes que asisten a consulta en el Centro de Maternidad Santa Elena III.
- c. El nivel educativo de las madres encuestadas es relativamente bajo. Alrededor de las dos terceras partes de madres han cursado o cursan el nivel primario y básico y la otra tercera parte tiene el nivel diversificado pero incompleto. Algunas han abandonado sus estudios.
- d. Las respuestas, en su mayoría expresaron sentimientos positivos hacia el embarazo, especialmente felicidad y amor. En cuatro casos se evidencia una mezcla entre sentimientos positivos y negativos. La mayor parte de padres potenciales reaccionaron positivamente ante la noticia del embarazo, expresando sentimientos de felicidad, amor y ternura. En pocos casos (6 específicamente) informaron que su pareja les había recriminado, manifestando preocupación, abandono y rechazo.
- e. Prácticamente todas las adolescentes se expresaron bien de su embarazo y respondieron sentirse apoyadas, amadas, comprendidas y

protegidas, solo una joven dijo sentirse rechazada. Ninguna madre expresó sentimientos negativos hacia su bebe y deseaban para él cariño, amor, comprensión y una familia unida.

- f. En contra de lo que se esperaba, las adolescentes declararon que el embarazo había sido producto de una decisión entre ella y su pareja. En otros casos, informaron que deseaban tener la experiencia de lo que es ser madre. Dos informaron que por “descuido”, es decir, que tenían conocimiento de las formas de evitar el embarazo.

4.2 RECOMENDACIONES

- a. La maternidad Santa Elena III debe iniciar programas específicos de educación sexual, haciendo énfasis en la responsabilidad que implica ser madres prematuramente, en los métodos de prevención del embarazo y la importancia que tiene la alimentación para el desarrollo adecuado del niño.
- b. También es necesario mantener y mejorar el programa de atención pre y post natal que garanticen una preparación adecuada de las futuras madres en cuanto al cuidado del futuro bebé.
- c. Se recomienda implementar acciones tendientes a fortalecer las relaciones familiares y de pareja. Por ejemplo, desarrollar un plan piloto de atención familiar que permita una mejor comunicación entre la madre embarazada, su propia familia y el responsable del embarazo.
- d. Se recomienda a la Maternidad, hacer programas dirigidos a concientizar a las parejas respecto a la importancia de continuar sus estudios como una forma de mejorar sus condiciones de vida y garantizar un futuro al bebé que esperan.
- e. Dados los resultados de la investigación, se recomienda hacer un estudio más amplio, en el que se determinen cuales son los factores reales que actúan como generadores de situaciones propicias para el embarazo en las jóvenes adolescentes. Deben investigarse, no solo los factores aislados sino también cómo actúan en combinación unos y otros lo cual puede lograrse por medio de un análisis multivariado.

BIBLIOGRAFÍA

- Alamilla, Ileana. **Madres Adolescentes**. Prensa Libre (Guatemala), Revista Eclipse, 18 de febrero del 2008
- Ares, P. **Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio**. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.
- Berne, Linda. **Sexualidad humana, un enfoque responsable**. Editorial Piedra Santa. Guatemala, 1989. Pp.37-49
- Fuente: www.who.int/en/. **“Es vital prevenir embarazos precoces”**. Prensa Libre (Guatemala), Revista Buena Vida, 8 de junio de 2009.
- Ferrari, M; Kolostian, S. **“A importancia da familia”**. En: *Familia Brasileira*. Sao Paulo: Cortez; 1994, pp. 11-15.
- Hunt, Angela y Gary. **“Ahora que sales con él, consejos para las adolescentes”**. Pp. 97-104
- M.P. González, E. Barrull, C. Pons y P. Marteles. **¿Qué es el afecto?** Biopsychology. 1998. Disponible en http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_el_afecto.html. Consultado el 1 de agosto del año 2010.
- Mézerville, Gastón de. **“Ejes de Salud Mental”**. México Trillas, 2004 Pp 121-152, 244.
- Papalia, Diane E. **Psicología del desarrollo**. Novena edición. Editorial Mc Graw Hill, México 2005.
- Pérez, S. Aliño, M. **“El concepto de adolescencia”**. Manual de prácticas clínicas para la Atención Integral a la salud en la Adolescencia. 1999
- Segura Morales, Manuel; Arcas Cuenca Margarita. **“Educar las emociones y los sentimientos”**. Edición 2005. Nancea, S.A. de Ediciones Madrid.
- Shinyashiki, Roberto. **“La caricia Esencial”**. Traducción de Consuelo de Santamaría, Gente, Brasil, 1985. Pp 84-95.
- Sión, Leonel y Fuentes Carlos. Prensa Libre (Guatemala), 17 de diciembre de 2007. Se ha seguido el planteamiento propuesto por Dionisio Zaldivar en **“Funcionamiento familiar saludable”**. Disponible en <http://www.sld.cu/saludvida/hogar/temas.php?idv=14489>
- Tierno, Bernabé. **“Vivir en Familia (Amor y disciplina)”**
- Vos, Jacqueline y Gale Jay, **“Guía sexual para la adolescente”**. **“Embarazo no deseado”** Capitulo 16. Pp. 240.251

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Proyecto: el embarazo en la adolescencia como consecuencia de falta de afecto en el hogar

ENCUESTA PARA MADRES ADOLESCENTES

Este instrumento esta diseñado para recoger información que permita determinar la relación que existe entre la falta de afecto y la producción de embarazos en adolescentes, y se aplicara a las madres que acuden al Centro de Maternidad Santa Elena III en la zona 18 de la capital.

1. Información general

Edad (años cumplidos)	Estado civil	
Ocupación actual	Vive con su pareja Si _____ No _____	
Religión	Escolaridad	
Residencia: Guatemala _____ Otra (especifique) _____		
Estudia actualmente? Si ___ No ___	Ultimo año cursado _____	

2. Información personal

¿Cómo considera su relación con su pareja? Excelente ___ Buena ___ Regular ___ Mala ___	
¿A que edad fue su primera experiencia sexual? 12-15 años _____ 16-19 años _____	
¿Cuántos hijos tiene?	Considera que su familia es integrada? Si _____ No _____
¿Proviene de una familia integrada? (Padre, madre, hermanos) Si _____ No _____	
¿Crees gozar de afecto por parte de tu padre? Si _____ No _____	
¿Crees gozar de afecto por parte de tu madre? Si _____ No _____	
¿Crees gozar de afecto por parte de tus hermanos? Si _____ No _____ Otros _____	
¿Con quién crees que tienes mas apoyo? Padre ___ Madre ___ Hermanos ___ Pareja _____	
En general ¿Cómo considera la relación con sus padres: Buena ___ Regular ___ Mala _____	
¿Qué atención ha recibido por parte de sus padres? Vestuario ___ Alimentación ___ Vivienda ___ Afecto ___ comprensión ___ apoyo ___ motivación _____	

3. Información sobre el embarazo

¿Cómo se sintió cuando supo que estaba embarazada? Angustia____ Temor____ Rechazo____ Odio a la pareja____ Odio a los padres____ Felicidad____ Amor____ Ternura____ Amor a la pareja
¿Cómo reaccionó su pareja cuando se enteró del embarazo? Amor____ ternura____ Felicidad Recriminación____ Rechazo____ abandono____
En general, ¿cómo te sientes con tu embarazo? Amada____ sola____ apoyada____ rechazada____ comprendida____ protegida
¿Qué siente por el bebe que espera?
¿Qué querría para su bebé que no lo tuvo usted?
¿Cuál cree que fue la razón básica para su embarazo?