

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and various heraldic symbols. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin text "ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS REBUS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA".

**“PROGRAMA PSICOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS  
ANOMALÍAS DEL TUBO NEURAL EN LA MUJER ADOLESCENTE DE  
14 A 18 AÑOS DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL  
SAN JUAN DE DIOS EN EL AÑO 2010”**

**MARTA ISABEL YOC AGUILAR**

**GUATEMALA, AGOSTO DE 2011.**

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

**“PROGRAMA PSICOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS  
ANOMALÍAS DEL TUBO NEURAL EN LA MUJER ADOLESCENTE DE  
14 A 18 AÑOS DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL  
SAN JUAN DE DIOS EN EL AÑO 2010”**

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

**POR**

**MARTA ISABEL YOC AGUILAR**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
PROFESORA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

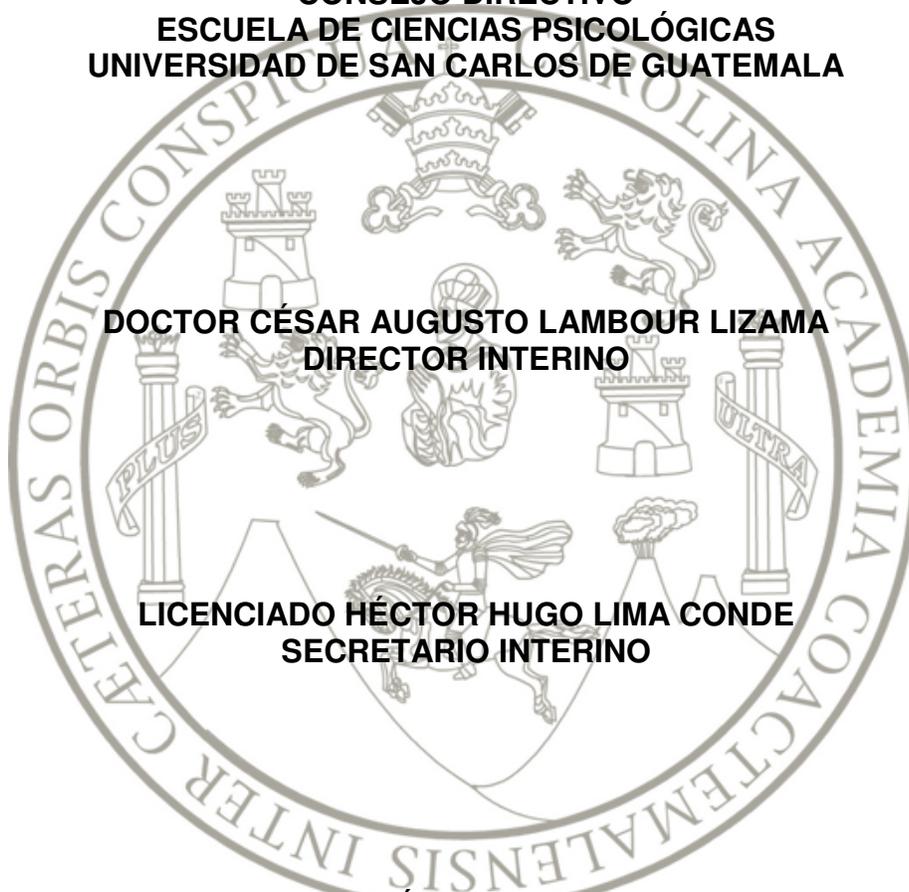
**GUATEMALA, AGOSTO DE 2011.**

**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 VALLECIOS PALMA  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 161-2011  
DIR. 1,275-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

08 de agosto de 2011

Estudiante  
**Marta Isabel Yoc Aguilar**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA GUIÓN DOS MIL ONCE ( 1,250-2011), que literalmente dice:

**"MIL DOSCIENTOS CINCUENTA"**: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"PROGRAMA PSICOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ANOMALÍAS DEL TUBO NEURAL EN LA MUJER ADOLESCENTE DE 14-18 AÑOS DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN EL AÑO 2010"** De la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

**Marta Isabel Yoc Aguilar**

**CARNÉ No. 2004-13087**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Lilitiana del Rosario Álvarez de García y revisado por el Licenciado Helyin Orlando Velásquez. 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 ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recopilación e Información  
CUM/USAC  
**RECIBIDO**  
04 AGO 2011

CIEPs 161-2011  
REG: 178-2009  
REG: 178-2009

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM  
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

FRMA: *[Signature]* HORA: 13:49 Registro: 178-09

**INFORME FINAL**

Guatemala, 02 de Agosto 2011

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Orlando Velásquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

**“PROGRAMA PSICOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ANOMALÍAS DEL TUBO NEURAL EN LA MUJER ADOLESCENTE DE 14-18 AÑOS DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN EL AÑO 2010.”**

**ESTUDIANTE:**  
**Marta Isabel Yoc Aguilar**

**CARNÉ No:**  
**2004-13087**

**CARRERA: Profesorado en Educación Especial**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 07 de Julio 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 29 de Julio 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

*[Signature]*  
Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez  
**COORDINADORA**



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

c.c archivo  
Arelis



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 162-2011  
REG: 178-2009  
REG 178-2009

Guatemala, 02 de Agosto 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

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

**"PROGRAMA PSICOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ANOMALÍAS DEL TUBO NEURAL EN LA MUJER ADOLESCENTE DE 14-18 AÑOS DURANTE EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN EL AÑO 2010."**

**ESTUDIANTE:**  
**Marta Isabel Yoc Aguilar**

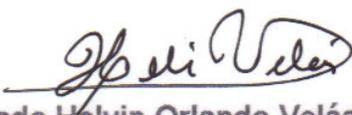
**CARNE**  
**2004-13087**

**CARRERA: Profesorado en Educación Especial**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 04 de Julio 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciado Helvin Orlando Velásquez**  
**DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo

Guatemala, Marzo del 2011.

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

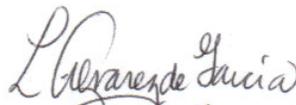
Licenciada Luna:

Por este medio le envié un cordial saludo y a la vez le deseo éxitos en sus labores cotidianas y profesionales.

El motivo de la presente es informarle que asesore y aprobé el Informe Final de Investigación "Programa Psicológico para la Prevención de las Anomalías del Tubo Neural en la Mujer Adolescente de 14 a 18 años durante el Embarazo en el Hospital General San Juan de Dios en el año 2010", correspondiente a la carrera de Profesorado en Educación Especial y elaborado por la estudiante Marta Isabel Yoc Aguilar con número de carné 200413087.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención a la presente me despido de usted.

Atentamente,



Licda. Liliana del Rosario Álvarez de García  
Docente Asesora

TELEFONOS

2530423 - 29  
2530438  
2530443 - 7  
2323741  
2323744

Hospital General "San Juan de Dios"  
Guatemala, C. A.

CABLE  
"HOSPGRAL"  
GUATEMALA

OFICIO No. \_\_\_\_\_

Guatemala, Enero del 2,011.

Licda. Mayra Luna  
Centro de Investigaciones en Psicología  
CIEPs -Mayra Gutierrez-

Estimada Licenciada:

Por este medio me permito informar que la estudiante Marta Isabel Yoc Aguilar con numero de carné 200413087 de la carrera Profesorado en Educación Especial realizó su trabajo de campo correspondiente a su tesis titulada "Programa Psicológico para la Prevención de las Anomalías del Tubo Neural en la Mujer Adolescente de 14 a 18 años durante el embarazo en el Hospital General San Juan de Dios en el año 2,010" durante el mes de Septiembre y Octubre del 2010.

Atentamente,



Licda. María Teresa Gaitán  
Jefatura Psicología  
Hospital General San Juan de Dios

**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**Licda. Liliana del Rosario Álvarez de García**

**Psicóloga**

**Colegiado No. 720**

## DEDICATORIA

- A DIOS: Que con su amor, guía mi vida y me impulsa a seguir adelante.
- A MIS PADRES: Por su comprensión, su apoyo, por todos sus sacrificios y por ser los protagonistas en la construcción de mi vida.
- A MIS HERMANAS: Con cariño y que sea un ejemplo a seguir.
- A MIS TÍOS Y TIAS: Por su apoyo y cariño incondicional.
- A MIS PRIMOS Y PRIMAS: Para que sigan luchando y alcancen sus metas.
- A Toda mi familia, que siempre estuvo allí.

## **AGRADECIMIENTOS**

- A DIOS: Porque me permitió alcanzar una meta más y ser lo que soy.
- A MIS PADRES: Por darme todo lo que tengo.
- A MIS HERMANAS: Por ser una motivación a seguir adelante.
- A:  
Licenciada Liliana Álvarez por su valiosa asesoría.  
Licenciado Helvin Velásquez por su colaboración en la revisión del trabajo de investigación.
- A:  
Licenciada Teresita Gaitán por su confianza y apoyo incondicional en la formación de mi carrera.
- A MIS AMIGAS: Por mostrarme el significado de amistad.
- AL:  
Hospital General San Juan de Dios por su colaboración en el desarrollo del trabajo de Investigación.
- A:  
La Universidad de San Carlos y la Escuela de Ciencias Psicológicas por los conocimientos adquiridos y ser un lugar de oportunidades.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
PRÓLOGO.....	2
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
1 Introducción	
1.1 Planteamiento del problema y Marco teórico	
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.1.2 Marco Teórico	
Contexto social.....	5
Familia.....	7
El Embarazo .....	9
El embarazo en la adolescencia .....	10
Anomalías del Tubo Neural.....	15
1.1.3 Delimitación.....	21
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	
2.1 Técnicas.....	23
2.2 Instrumentos.....	24
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</b>	
3.1 Características del lugar y de la población.....	26
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
4.1 Conclusiones.....	32
4.2 Recomendaciones.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	34
ANEXOS.....	36

**“Programa Psicológico para la prevención de las Anomalías del Tubo Neural en la Mujer Adolescente de 14 a 18 años durante el Embarazo en el Hospital General San Juan de Dios en el año 2010”**

Autor: Marta Isabel Yoc Aguilar

**RESUMEN**

El propósito de este estudio fue investigar los estados emocionales de las madres adolescentes que asisten al Hospital General San Juan de Dios, ya que la mayoría no tiene el acceso a llevar un control prenatal o empiezan a hacerlo al descubrir que están embarazadas, es decir, demasiado tarde en relación para la prevención de las Anomalías del Tubo Neural que son malformaciones congénitas que se deben a un fallo en el cierre del tubo neural. Para la prevención de las anomalías del tubo neural, el estado emocional de la madre es muy importante, ya que influye en el desarrollo intrauterino del bebé, por tanto la madre debe observar el seguimiento de instrucciones y cuidados prenatales que debe tener como futura madre.

Para conocer que tipos de cuidados prenatales que tenían las madres adolescentes se aplicó una encuesta la cual ayudo en la formulación de temas que se expusieron durante la aplicación del programa. El test de inteligencia emocional fue al aplicado al iniciar el programa mostrando bajos indicadores emocionales de las madres adolescentes, como ansiedad, sentimientos de culpa, etc. Al finalizar el programa nuevamente se aplicó el test dando resultados favorables que se vio reflejado en la conducta y los cuidados que empezaron a tener las madres que asistieron al programa.

Por lo tanto la implementación de medidas de los cuidados psicológicos y prenatales en la madre adolescente es de gran importancia, ya que brinda información adecuada que las orienta a llevar un embarazo adecuado que les ayudara a prevenir enfermedades en este caso las Anomalías del Tubo Neural.

## **PRÓLOGO**

En Guatemala las mujeres que están embarazadas, en su mayoría no tienen los conocimientos necesarios sobre la importancia de una buena y adecuada salud mental y física durante ese periodo, así como del impacto de éstas en el desarrollo del nuevo ser. Identifica la manera en que las adolescentes se ven afectadas por los cambios físicos y emocionales que sufren a raíz de un embarazo a temprana edad y el nacimiento de un niño con posibles Anomalías del Tubo Neural (A. T. N.), en donde la intervención temprana del psicólogo juega un papel determinante en el proceso de aceptación y manejo de las emociones que la joven adolescente presente durante su embarazo.

Siendo la adolescencia una etapa muy compleja, asumir el rol de madre y el sobrellevar una problemática más, que es el cuidado de su hijo con A. T. N., puede generar inestabilidad emocional, sentimientos de culpa, ansiedad, depresión, sentimiento de abandono, en la mayoría de casos no saben como enfrentar la problemática. La población objeto de estudio fueron mujeres de 14 a 18 años de edad, embarazadas que residen en la ciudad capital o en los municipios del departamento de Guatemala que asistieron a control prenatal en el Hospital General San Juan de Dios.

Los objetivos del presente trabajo de investigación fueron: Aportar elementos que desarrollen y apoyen la Salud Mental para las mujeres adolescentes que atraviesan un embarazo en la ciudad de Guatemala. Conocer la Salud Mental de las adolescentes de 14 a 18 años durante el embarazo en el Hospital General San Juan de Dios. Establecer medidas de cuidado psicológico a mujeres adolescentes de 14 a 18 años durante el embarazo en el Hospital General San Juan de Dios. Sensibilizar a la población de la necesidad de atención psicológica para prevenir las anomalías del tubo neural en mujeres adolescentes de 14 a 18 años durante el embarazo en el Hospital General San Juan de Dios.

Este trabajo ha permitido informar e implementar las medidas de cuidado psicológico durante el embarazo y crear un programa psicológico para la prevención de las Anomalías del Tubo Neural. Los aportes que se lograron están dirigidos a: la población de madres adolescentes específicamente sin excluir a las madres adultas que participaron en el programa, al Hospital en el cual se implementaron las medidas de cuidado en el departamento de Psicología y en la clínica del Adolescente del área de Pediatría y Maternidad; a la Escuela de Psicología ayudará como material de apoyo en el área de investigación ya que pocos estudiantes conocen sobre las A. T. N., su tratamiento y el impacto psicológico que se genera en las madres y niños con esta problemática. A la investigadora le permitió adquirir nuevos conocimientos y a la vez aplicar esos conocimientos en el área profesional y promover la salud mental.

## **CAPÍTULO I** **INTRODUCCIÓN**

### **1. Introducción**

#### **1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico**

##### **1.1.1 Planteamiento del problema**

**El problema a investigar fue: “Programa Psicológico para la prevención de las Anomalías del Tubo Neural en la Mujer Adolescente de 14 a 18 años durante el Embarazo en el Hospital General San Juan de Dios en el año 2010”**

Considerando las condiciones económicas, sociales, políticas y sobre todo emocionales de las madres adolescentes de niños con anomalías del tubo neural se plantea la necesidad de crear un programa para el cuidado psicológico-emocional de las madres, para identificar, priorizar y realizar actividades que contribuyan a una mejor calidad de vida de la madre y el bebé que espera.

Cuando se produce un embarazo en una adolescente, las consecuencias sociales son desagradables ya que implica la interrupción de sus estudios y/o la incorporación urgente al mercado laboral. Siendo de gran importancia la intervención temprana del psicólogo en el proceso de aceptación y manejo de las emociones que la joven adolescente presenta durante su embarazo. La población objeto de estudio fueron mujeres de 14 a 18 años de edad, embarazadas que residen en la ciudad capital o en los municipios del departamento de Guatemala que asisten a control prenatal en el Hospital General San Juan de Dios.

La adolescencia que es una etapa muy compleja, al asumir el rol de madre y el sobrellevar una problemática más, que es el cuidado de su hijo con anomalías del tubo neural genera inestabilidad emocional, sentimientos de culpa, ansiedad, depresión, sentimiento de abandono, en la mayoría de casos no saben como enfrentar la problemática. Es por ello que en el Hospital General San Juan de Dios se implemento un programa psicológico-emocional dirigido a atender la salud mental de las madres adolescentes, para la prevención primaria que es la que se da antes de presentarse una problemática (durante el periodo prenatal) y la prevención secundaria, cuando ya esta el problema (en el periodo post natal) de posibles casos de niños con anomalías del tubo neural, haciendo énfasis en la prevención primaria.

### **1.1.2 Marco Teórico**

Guatemala es una sociedad que ha sufrido un proceso de diferentes cambios a lo largo de la historia, se consideran tres grandes clases sociales, alta, media y baja, teniendo esta última, una situación de pobreza y extrema pobreza, son grupos indígenas en el área rural, siendo una de las más afectadas en sus diferentes contextos, ya sea alimentación, salud, educación y economía.

Es por ello que en Guatemala la asistencia de un niño con anomalías del tubo neural conlleva una serie de dificultades ya que los servicios de salud no son accesibles a toda la población. Sin embargo, existen centros a los que esta población acude en busca de atención; entre ellos el Hospital General San Juan de Dios que cuenta con servicios especializados, en el área de maternidad y pediatría con departamentos de Psicología que brindan una atención especializada a niños y adolescentes en sus diferentes clínicas de consulta externa e interna (encamamiento), en las que se da información, orientación y consejería a las personas que así lo soliciten.

En el departamento de Pediatría del hospital atiende a la población infantil de cero a diez años en diferentes programas tanto en el área de encamamiento como en la consulta externa. Los servicios que presta la clínica del adolescente están orientados a los cuidados prenatales, enfermedades de transmisión sexual, nutrición y lactancia materna, violencia intrafamiliar, trastornos emocionales, educación sexual, paternidad y maternidad, y planificación familiar. En base a las necesidades de la población, se requiere de nuevos programas para la atención de niños con anomalías del tubo neural durante sus primeros años de vida y una atención psicológica a las madres. La estabilidad emocional de la madre puede dificultar el uso de nuevos recursos para el desarrollo de su hijo.

Fortalecer el estado emocional de la madre adolescente significa atender los aspectos cognoscitivos tanto como la adaptación emocional y social, reflejándose en sus relaciones interpersonales, su nivel de satisfacción en la vida, sus logros reales y el grado de madurez obtenida, que se llevan a cabo mediante técnicas sencillas y de fácil aplicación por la persona.

En este contexto los adolescentes sienten la tensión entre la dependencia en sus padres y la necesidad de alejarse, es frecuente que los padres también experimenten sentimientos encontrados. Quieren que sus hijos sean independientes, pero se les dificulta dejarlos ir. Los padres tienen que caminar una línea muy fina entre darles suficiente independencia a los adolescentes y protegerlos de lapsos inmaduros de juicio. Estas tensiones pueden conducir a conflictos familiares y los estilos de crianza infantil pueden influir la manera en que se presentan. La supervisión parental efectiva depende de lo mucho que los adolescentes les dejan saber a sus padres acerca de sus vidas cotidianas, y esto puede depender del ambiente que los padres establezcan. Asimismo, como en el caso de los niños más pequeños, las relaciones de los adolescentes con sus progenitores se ven afectadas por la situación vital de estos últimos: su trabajo, su situación matrimonial y su nivel socio-económico.

Es así como el niño ha crecido hasta la pubertad protegido dentro del ámbito familia y se enfrenta ahora a situaciones que debe resolver por sí mismo. Según como haya sido su aprendizaje durante la niñez y adolescencia, será su manera de afrontar los nuevos retos que se le avecinan. El niño que ha recibido una educación opresora por parte de sus padres se encontrará vacilante ante los nuevos retos ya que no ha tenido oportunidad de desarrollar su autonomía, y por tanto no ha tenido la ocasión de emanciparse mediante experiencias propias.

Sin embargo, si el niño ha sido convenientemente estimulado y ha recibido la confianza debida de sus progenitores dentro de un ambiente de seguridad y protección dispondrá de las herramientas más idóneas para afrontar con solvencia las nuevas experiencias que se le presenten.

Cuando el desarrollo psíquico del niño ha sido satisfactorio existe muy poco peligro de que se presente una adolescencia difícil. No obstante lo verdaderamente significativo de la adolescencia es la búsqueda de la propia identidad, de la manera de expresarse en sociedad, de hallar su propio rol, de sentirse querido y respetado tal y como es.

El adolescente ya no es un niño pero todavía no es un adulto. No deja de ser un proyecto, "un ensayo" de persona adulta, con los consiguientes errores que esto conlleva. La actitud del adolescente se vuelve más crítica hacia todo el que ejerce algún tipo de autoridad sobre él y busca el apoyo y el consejo de otros adolescentes como él. Se integra en grupos en los cuales comparte sus inquietudes y que tienen una enorme influencia sobre sus decisiones y su manera de entender la vida.<sup>1</sup>

La influencia de la familia en el desarrollo del adolescente es vital ya que si este se forma dentro de una estructura familiar adecuada esto facilitará sus relaciones con las personas de su edad y su posterior integración dentro de la sociedad adulta donde deberá asumir nuevas responsabilidades. El adolescente no admite que las cosas se hagan mal o a medias. Es muy exigente con los demás pero sobre todo lo es consigo mismo. Piensa que sus padres no toman las decisiones adecuadas para resolver los problemas cotidianos. Piensa que están anticuados y que no hacen las cosas correctamente. Por eso es muy importante no intentar imponer nuestros criterios de manera rígida, intentar hablar con ellos, dialogar, no perder su confianza. Intentar imponer nuestros criterios a través del chantaje económico no es tampoco la mejor opción ya que el adolescente interpretará que se está intentando comprar su obediencia y su respeto.

La familia es, por tanto, el núcleo esencial en el que el adolescente debe encontrar por un lado el apoyo, la protección y el cariño necesarios y por otro el respeto hacia sus necesidades de independencia de perfección y de creatividad.

En el contexto familiar la tarea mas importante a la que se enfrenta un adolescente es la de establecer un fuerte sentido de si, para poder manejar los muchos cambios que rodean su edad. En términos psicológicos esto es conocido como el establecimiento de una identidad; sin embargo al mismo tiempo que ese adolescente busca su propia identidad, también debe relacionarse con sus padres y sus semejantes.

---

<sup>1</sup> Papalia, Diane, PSICOLOGIA DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA, Editorial Mc Graw Hill, México 2004, Pp. 535.

Las relaciones con los padres cambian a lo largo de la vida, pero son especialmente interesantes durante los años de la adolescencia, debido a que la influencia de los padres tiene como rival a la de los compañeros.

Las relaciones con los de su edad, a su vez, añaden nuevas dimensiones al crecimiento personal durante los años adolescentes; se desarrollan las amistades heterosexuales y los adolescentes se enfrentan a una conciencia de su propia sexualidad; todos estos cambios contribuyen al desarrollo personal y social del mismo.

La adolescencia generalmente se define como el periodo que comienza con la aparición de la pubertad y termina en algún momento entre los 17 o 18 años. Varios cambios físicos definidos señalan la aparición de la menstruación en la mujer y la producción de semen en el hombre. Es una etapa de adaptación a un cuerpo cambiante al que no se está familiarizado y transición de nuevas relaciones con miembros del sexo opuesto y del surgimiento de la potencia intelectual.

Existen diferentes formas en las que responden los adolescentes a los cambios físicos y psicológicos de su edad; algunos reaccionan retando y probando la autoridad, mientras que otros pareciera que escogen un curso relativamente suave.

Uno de los primeros signos claros de la adolescencia es que el crecimiento se acelera en los varones, esto ocurre alrededor de los doce o trece años de edad como promedio y continua unos dos años aproximadamente. Las niñas tienen un crecimiento similar de dos años, pero generalmente comienza mas temprano, apenas tienen diez y once años; el aumento de estatura durante este periodo de crecimiento es muy acelerado.

Uno de los cambios que tiene la madre adolescente es el momento de la concepción y termina con el parto. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared

del útero. Esto ocurre en el quinto a sexto día después de la fertilización.<sup>2</sup> En el desarrollo prenatal se dan los siguientes cambios:

En el primer mes presenta un crecimiento que es mucho más rápido que en cualquier otro momento de la vida prenatal o postnatal; el embrión alcanza un tamaño diez mil veces mayor que el del cigoto. Tiene un corazón minúsculo que late 65 veces por minuto. Ya presenta los indicios de un cerebro, riñones, hígado y tracto digestivo. El cordón umbilical, su conexión vital con la madre, ya está funcionando. Al observarlo por medio de un microscopio, es posible ver las protuberancias en la cabeza que después se convertirán en los ojos, oídos, boca y nariz. Su sexo no puede determinarse aun.

En el segundo mes el organismo mide menos de dos y medio centímetros y pesa únicamente 2.18 gramos. La cabeza corresponde a la mitad del tamaño total del cuerpo. Las partes de la cara están claramente desarrolladas, incluyendo la lengua y las raíces dentales. Los brazos tienen manos y dedos, las piernas tienen rodillas, tobillos y dedos. Posee una cubierta delgada de piel con huella digitales en manos y pies. Las células óseas aparecen aproximadamente a las ocho semanas. Los impulsos del cerebro coordinan el funcionamiento del sistema de órganos. Los órganos sexuales se encuentran en desarrollo y el latido cardíaco es estable.

Al tercer mes el feto pesa cerca de 28 gramos y mide 7.5 cm., de largo aproximadamente. Ya tiene uñas en manos y pies, párpados, cuerdas vocales, labios y nariz. El sexo puede determinarse con facilidad. Los sistemas de órganos ya están funcionando, por lo que el feto puede respirar, tragar líquido amniótico y en ocasiones orinar. Puede mover sus piernas, pies, dedos y su cabeza.

Durante el cuarto mes el cuerpo se está aproximando al tamaño de la cabeza. El feto mide 20 a 25 cm., y pesa casi 170 gramos. El cordón umbilical es tan largo como el feto y continuará creciendo. La placenta está totalmente desarrollada. La madre puede sentir las patadas del feto, un movimiento conocido como pataleo, los reflejos son bruscos debido al desarrollo muscular.

---

<sup>2</sup> Juárez Estrada, Rosalía, FOLLETO DE HIGIENE MENTAL, UNIDAD DE SALUD, Editorial Universitaria Usac Guatemala, 1996, Pp. 35.

En el quinto mes de embarazo el feto pesa 340 y 450 m. gramos, mide 30 cm. empieza a mostrar señales de una personalidad individual. Posee patrones definidos de sueño-vigilia, tienen una ubicación favorita en el útero y se vuelve mas activo. El sistema respiratorio aun no es adecuado para mantener la vida fuera del útero. Ha comenzado a crecer pelo en sus pestañas y cejas, su cabeza tiene cabello fino.

Al sexto mes el feto tiene almohadillas de grasa debajo de la piel; sus ojos ya están completos, se abren, se cierran y pueden ver en todas direcciones. Así mismo también puede oír. Su aparato respiratorio aun no ha madurado, sin embargo, algunos fetos de esta edad lograr sobrevivir fuera del útero.

Durante el séptimo mes el feto mide 40 cm. posee patrones reflejos completamente desarrollados. Lloro, respira, traga y se puede chupar el dedo pulgar. Las posibilidades de que un feto sobreviva fuera del útero son bastante altas, siempre que reciba atención médica intensiva.

En el octavo mes el hábitat se esta haciendo demasiado estrecho y sus movimientos están restringidos. Durante este mes y el siguiente se desarrolla una capa de grasa sobre todo el cuerpo del feto, la cual le permitirá ajustarse a temperaturas variables fuera del útero.

En el último mes de embarazo el feto deja de crecer, habiendo alcanzado un peso promedio de tres kilos con 375 gramos y un tamaño de 50 cm.; los depósitos de grasa continúan formándose, los sistemas de órganos operan con mayor eficiencia, la frecuencia cardiaca se incrementa y se expulsan mas desperdicios a través del cordón umbilical. El color rojizo de la piel empieza a desaparecer. En el momento del nacimiento, el feto ha pasado cerca de 266 días dentro del útero; aunque la edad gestacional suele ser de 280 días.

El embarazo en la adolescente es más alto en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, lo que hace pensar que se trata de un fenómeno transitorio se ha presentado un descenso de embarazos en adolescentes y a la vez un aumento en el uso de los anticonceptivos. Actualmente es imposible conocer el número de adolescentes que abortan. Sólo 2/3 de los embarazos de adolescentes llegan al nacimiento de un hijo; de los nacidos, un 4% son dados en adopción y un

50% permanecen en hogar de madre soltera. Un 8% de las adolescentes embarazadas abortan y un 33% permanecen solteras durante el embarazo.<sup>3</sup>

En Guatemala no es esa la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la *"unión estable"*, aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante subregistro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado. La proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento. El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos años, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto.

En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones en la cual aparece el aborto como una opción, por supuesto más teórico que real. El tener un hijo forma parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un *"problema"*, ello limita su análisis. En todo caso, esta *"problemática"* se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un *"problema"*, exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente".

Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes. Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo

---

<sup>3</sup> Chúa López, Carlos, ANOMALÍAS DEL TUBO NEURAL EN GUATEMALA, Editorial: Universitaria, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2006. Pp. 86.

interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

Las actitudes de la madre adolescente durante el embarazo se convierten en una crisis que comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente el embarazo no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre, mostrando diferentes estados emocionales como la tristeza, alegría, estrés, depresión, sentimientos de abandono y culpa.

En la *adolescencia temprana*, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo de la pubertad. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Así como muchas veces ocurre, es un embarazo producto de abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y con frecuencia no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la *adolescencia media*, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que "*dramaticen*" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "*poderoso instrumento*" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé

la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la *adolescencia tardía*, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

Características de la adolescente que las diferencia de la mujer adulta

- La adolescente tiene poca consciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un autocuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán.
- La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.
- Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas van a ocurrir o no según sus deseos (ejemplo: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hijo.

- Tiene temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios.
- Tienen menos información sobre todo el proceso, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad. No han conversado con adultas comparando síntomas, por lo que el médico deberá brindar toda la información lo más clara posible.<sup>4</sup>

El embarazo en la adolescencia, conlleva a una serie de consecuencias, una es que tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones para su salud y la de su bebe. Hay pruebas de que la toxemia, preclampsia se presentan con mas frecuencia en la adolescencia que en cualquier otra edad. Estas complicaciones están relacionadas con la inmadurez biológica de la joven, que todavía no ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor. No es raro, además, que las mujeres que quedan embarazadas muy jóvenes, concurren mas tardíamente al primer examen medico, por ignorancia o con el fin de ocultar su situación.

La edad más favorable para la reproducción, se ha demostrado que es de los 20 años a los 30 años de edad. Los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso las posibilidades de morir la madre y el hijo aumentan cuando mas tiempo le falta para cumplir los 20 años.

Dentro de las consecuencias psicológicas que la madre puede optar son una baja autoestima, depresión, estrés y ansiedad; las educativas y socioeconómicas están el abandono escolar, bajo rendimiento académico y desempleo.

Para futuros embarazos el médico puede recomendar una consulta con un genetista para discutir acerca del riesgo de un embarazo futuro, como también una terapia vitamínica (una prescripción de ácido fólico) que puede disminuir el riesgo de tener un niño con A. T. N. Se ha demostrado que cuando se administra suplemento de ácido fólico, una vitamina B, uno o dos meses antes de la concepción y durante el

---

<sup>4</sup> [www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

primer trimestre de embarazo, contribuye a la disminución de las A. T. N., en las parejas que ya han tenido un hijo con este problema.

El Programa Psicológico contiene un conjunto de valores permitirá alcanzar los objetivos psicológicos a partir de un modelo explícito y completo, tomando en cuenta lo siguiente:

- Atención en equipo interdisciplinario (obstetra, obstétrica, psicólogo, trabajador social).
- Participación de la atención al padre y a los familiares cercanos que la adolescente desee.
- Brindar atención y seguimiento a la familia y al padre del niño en espacio diferente al de la atención prenatal.
- Trabajar con personal de la institución (médicos residentes, personal de guardia, enfermeras y otros) que intervengan en la atención.

Con las Anomalías del tubo neural se dan aproximadamente una de cada siete u ocho muertes de las que forman la cifra de mortalidad infantil pueden atribuirse a las anomalías congénitas. Dentro de estas, son frecuentes las anomalías del tubo neural que corresponden a un defecto congénito en el sistema nervioso central y obedecen a diversos factores que solo o combinados pueden contribuir al desarrollo de la anomalía o malformación. Estos factores son:

Herencia: Pueden existir una tendencia en el ovulo a desarrollarse anormalmente, la cual puede estar relacionada a la existencia de la misma tendencia en los padres u otros parientes.

Factores Intrínsecos: El crecimiento a diferenciación de algunas porciones del embrión se encuentra bajo el control del medio químico y metabólico de esta porción de tejido, por lo que una alteración de los primeros provocara también un cambio en

los tejidos. El huésped o la madre donde crece el embrión afectan el crecimiento del mismo de múltiples maneras. Así, se supone que para el desarrollo normal debe existir una mucosa uterina normal, circulación adecuada y temperatura apropiada en el feto en desarrollo. El sistema nervioso es particularmente vulnerable a la anoxia, radiaciones ionizantes y ciertas enfermedades infecciosas de la madre.

**Periodos Críticos:** En ciertas fases del desarrollo temprano de los tejidos y órganos, variaciones relativamente pequeñas pueden dar origen a severas anomalías.<sup>5</sup>

La mayoría de las clasificaciones de las lesiones del sistema nervioso central, están basadas en el sitio y tiempo en que ocurre una malformación. La edificación del cuerpo humano comienza en la concepción al dividirse el ovulo fecundado en dos células, en cuatro, ocho y así sucesivamente, hasta que este fenómeno se ha repetido, según se calcula cuarenta y cuatro veces, al concluir el periodo de gestación de cuarenta semanas.<sup>6</sup>

Para el décimo octavo día de gestación, la estructura embrionaria se componen de ectodermo, mesodermo y endodermo y al final de tercera semana ya se ha formado la placa neural, el tubo neural y el esqueleto axial. Al final del primer mes de gestación ya se han formado las estructuras neurales principales y entonces comienza la proliferación y diferenciación celular. Las malformaciones del cierre del tubo neural constituyen anomalías graves que por lo general no son curables. Los defectos se deben a un cierre anormal del neuroporo rostral, caudal o de ambos, aunque también pueden estar afectadas áreas del tubo neural defectuoso.<sup>7</sup> Las anomalías del tubo neural pueden clasificarse así:

**Espina Bífida:** Es causada por un defecto del arco vertebral por lo general en la región lumbosacra; consiste en la función de las láminas posteriores de las vértebras, con lo cual queda un orificio por el que sobresalen las meninges raquídeas y la medula espinal.

---

<sup>5</sup> Chusid, Joseph, NEUROLOGIA FUNCIONAL, Segunda Edición, Editorial El Manual Moderno, México 1972, Pp. 313.

<sup>6</sup> Jean C. Philips, ENFERMERIA PEDIATRICA, Sexta Edición, traducción Homero Vela, Editorial Interamericana, S. A., México 1959, Pp. 333.

<sup>7</sup> Berg, Bruce, NEUROLOGIA PEDIATRICA, Editorial El Manual Moderno, México 1987, Pp. 29.

La presencia de un defecto óseo sin anomalías de tejidos blandos recibe el nombre de espina bífida oculta, que en la mayor parte de los casos es asintomático y no plantea problemas. Una pequeña depresión cutánea o un mechón de pelos sobre la zona anómala suelen causar la sospecha de su presencia o puede pasar totalmente desapercibida.<sup>8</sup>

**Encefalocele:** La pared de este está constituida por meninges raquídeas y piel, caracterizado por una hernia parcial de las meninges a nivel de una solución de continuidad del cráneo detenido en su desarrollo. Su asiento se encuentra generalmente a la altura de las suturas de la parte embrionaria del cráneo.

**Meningocele:** Se caracteriza por un defecto óseo en donde sobresalen las meninges raquídeas formando un saco quístico. No se afectan las raíces nerviosas, por lo que no cursa con parálisis o pérdida sensorial en la región inervada por las raíces situadas por debajo de la lesión. Sin embargo, el saco a veces se rompe o perfora con lo que puede infectarse el líquido cefalorraquídeo y surgir meningitis. Por ello, así como por razones estéticas, está indicada la extirpación quirúrgica del saco con cierre de la piel.<sup>9</sup>

**Mielomeningocele:** Es un estado más grave consistente en la protusión de la médula y sus cubiertas por el defecto óseo lo que forma un tumor quístico externo apreciable en el recién nacido. La tumoración es redondeada y fluctuante, que contiene líquido cefalorraquídeo. Su volumen suele ser aproximadamente la mitad de una naranja pequeña; de ordinario se encuentra en la región lumbar o sacra.

Los efectos de esta anomalía varían en cuanto a su gravedad, desde la pérdida sensorial o la parálisis parcial por debajo de la lesión hasta la parálisis flácida completa de todos los músculos por debajo de la lesión. La parálisis completa afecta la porción inferior del tronco y los miembros inferiores, así como los esfínteres vesicales e intestinales. El mielomeningocele también recibe el nombre de

---

<sup>8</sup> Broadribb, Violet, ENFERMERIA PEDIATRICA, Editorial Harla, México, 1958, Pp. 105.

<sup>9</sup> Dabout, E. DICCIONARIO DE MEDICINA. Editorial Iberoamericana, México 1989, Pp. 105.

meningomielocele, ya la espina bífida concomitante siempre esta implícita, aunque no necesariamente se la mencione. El termino de espina bífida quística es el empleado para designar a cualquiera de estas anomalías.<sup>10</sup>

La ruptura del mielomeningocele es indicativa de reparación (intervención quirúrgica) inmediata a fin de prevenir la meningitis. Algunos neonatos en los que el saco esta recubierto por una membrana delgada por la cual gotea el liquido cefalorraquídeo, muestran signos de meningitis desde el momento mismo de su nacimiento. El objetivo principal de la reparación quirúrgica es el cierre del defecto, con la reubicación de los componentes neurológicos en el conducto vertebral, siempre que sea posible. Otros trastornos afines a esta anomalía son:

**Hidrocefalia:** Es un trastorno que se caracteriza por el aumento en el volumen del liquido cefalorraquídeo. Este aumento se da en los espacios ventriculares y subaracnoideos.

La hidrocefalia comunicante implica la existencia de libre comunicación entre los ventrículos y la medula espinal y en la hidrocefalia obstructiva se da un bloqueo de dicha comunicación, este bloqueo es causa del incremento en la presión del líquido en la medula espinal o en el encéfalo. Los términos hidrocefalia interna y externa indican en si el lugar de mayor agrandamiento de los espacios del líquido cefalorraquídeo.<sup>11</sup>

Las líneas de sutura se separan conforme crece la cabeza y se pueden sentir los espacios que quedan por debajo del cuero cabelludo. La fontanela se vuelve tensa y abombada, el cráneo se agranda en todos sus diámetros; el cuero cabelludo adquiere brillantez y se dilatan sus venas. Los ojos parecen estar empujados levemente hacia debajo de modo que la esclerótica es visible por arriba del iris, lo cual constituye el llamado signo del “sol poniente”.

La intervención quirúrgica es el único método eficaz para el alivio de la hipertensión cerebral y para la prevención de lesiones ulteriores. Esta intervención consiste en

---

<sup>10</sup>Broadribb, Violet, ENFERMERIA PEDIATRICA, Editorial Harla, México, 1958, Pp. 106.

<sup>11</sup> Vaughan, Mckay, TRATADO DE PEDIATRIA. Editorial Trillas, México, 1995 Pp. 123.

colocar un dispositivo de derivación (válvula), que evita el punto de obstrucción drenando el exceso de líquidos cefalorraquídeo o una cavidad corporal. El dispositivo consiste en un tubo de caucho, polietileno o silicón, para evitar el punto de obstrucción.

Pie equinovaro: también conocido como pie zambo, es una anomalía congénita en la que está invertido el pie entero, el talón está desplazado hacia arriba a la mitad anterior del pie se encuentra en aducción formando un ángulo obtuso la pierna con el pie.<sup>12</sup> Este defecto puede ser bilateral o unilateral y se desconocen sus causas existiendo tratamiento no quirúrgico como quirúrgico.

Displasia congénita de la cadera: que consiste en desarrollo defectuoso de las depresiones articulares, que reciben la cabeza de otro hueso (cavidades cotiloideas); esto permite la luxación de la articulación, de modo que la cabeza del fémur se desplaza hacia arriba y atrás.

La dinámica familiar durante la asistencia de niños con A. T. N. plantea varios problemas; entre ellos, los aspectos de salud que pueden ser complicados y su atención conllevan frustración y desaliento en la madre y en la familia. Por lo general, existe en esta un rechazo ya sea evidente o enmascarado; estos aspectos son modificados hasta que los involucrados se enfrentan a sus sentimientos y aprenden a manejarlos constructivamente.

La tensión y culpabilidad son dos de los primeros estados emotivos que suelen aparecer al informarse que el niño tiene algún tipo de malformación.<sup>13</sup> Es por ello, que esta obstrucción dificulta que la madre se encargue de su cuidado prenatal en forma global, ya que teme encariñarse e involucrarse afectivamente con un niño que probablemente no vivirá más de dos o tres años. Los cuidados que la madre requiere son de información y orientación acerca de la problemática que presentara su hijo; por ello es importante que ella conozca su estado emocional en forma específica y cómo estas afectan el desarrollo de su hijo y de que manera puede sobrellevar esta problemática.

---

<sup>12</sup> Dabout, E. DICCIONARIO DE MEDICINA. Editorial Iberoamericana, México 1989, Pp. 639.

<sup>13</sup>Castellan, Ivone, LA FAMILIA DE GRUPO A LA CELULA. Editorial Kapelusz, España 1983, Pp. 15

La prevención de las anomalías del tubo neural es el conjunto de actividades que atenúan o evitan las consecuencias iniciales de una enfermedad a través de un diagnóstico precoz. Debido a que el tubo neural se cierra entre 28 y 32 días después de la concepción y antes de que muchas mujeres se percaten de su embarazo, el desarrollo normal del cerebro y de la médula espinal, durante estas primeras tres a ocho semanas, puede verse afectado por los siguientes factores:

- Problemas genéticos
- Exposición a químicos o sustancias peligrosas
- Falta de vitaminas y nutrientes adecuados en la alimentación (ácido fólico).
- Infección
- Medicamentos recetados y consumo de alcohol

A pesar de que se relacionaban muchos factores con el desarrollo de A. T. N., las investigaciones demostraron que el ácido fólico (vitamina B-9), un nutriente que se encuentra en algunos vegetales de hoja verde, las nueces, los frijoles, los cítricos y los cereales fortificados para el desayuno, pueden ayudar a disminuir el riesgo de aparición de las anomalías del tubo neural.<sup>14</sup> Esto permite que la mujer lo tome y así disminuir el riesgo de tener un bebé con A. T. N. Otros factores de riesgo incluye:

- La edad de la madre (se observa con mayor frecuencia en las madres adolescentes)
- Los antecedentes de aborto espontáneo
- El orden de nacimiento (los lactantes primogénitos corren mayor riesgo)
- El nivel socioeconómico (Los niños que nacen en familias de nivel socioeconómico bajo corren mayor riesgo de desarrollar A. T. N. Se cree que la nutrición escasa, en la cual faltan minerales y vitaminas esenciales, puede ser un factor contribuyente.)

---

<sup>14</sup> Chúa López, Carlos, ANOMALÍAS DEL TUBO NEURAL EN GUATEMALA, Editorial Universitaria, Usac Guatemala 2006, Pp. 85.

En los últimos años, cirujanos precursores de otros países han desarrollado una técnica experimental de cirugía prenatal para corregir este trastorno antes del nacimiento aunque en Guatemala aun no se practica. La entidad March of Dimes respalda esta cirugía, que se practicaba en un centro de investigación, entre las semanas 19 y 25 de gestación. La cirugía puede ayudar a controlar los problemas, pero no puede restablecer las funciones del desarrollo del bebé a un nivel normal. Las intervenciones quirúrgicas pueden ser necesarias para lo siguiente:

- Reparación y el cierre de la lesión
- Problemas ortopédicos pueden incluir curvaturas en la columna, luxaciones de cadera, deformidades en el tobillo y el pie y músculos contraídos. Los bebés y los niños con espina bífida son vulnerables a las fracturas de huesos ya que estos suelen ser más débiles que lo normal.
- Problemas intestinales y vesicales estos problemas pueden requerir cirugía para mejorar la función de la eliminación, para la incontinencia, el estreñimiento o cuando la vejiga no se vacía por completo.

Luego de la cirugía, la madre recibirá instrucciones acerca de cómo llevar un control prenatal adecuado. No todos los bebés necesitan una corrección antes del nacimiento, ya que depende de la fisiología del niño como la de la madre.

### **1.1.3 Delimitación**

La población objeto de estudio fueron mujeres adolescentes de 14-18 años de edad en estado de gestación, que asistieron al Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala durante el año 2010, tanto en consulta externa como en encamamiento, (en el área de maternidad), provenientes de la ciudad capital y de municipios del departamento de Guatemala de una situación económica baja.

Dentro de los problemas que conllevan las madres adolescentes de niños con anomalías del tubo neural se logra evidenciar que su estado emocional influye en el proceso de prevención a esta problemática (A. T. N.), ya que de ella dependen los cuidados que deba tener durante su embarazo.

Se abordó el problema del estado psicológico de las madres de niños con A. T.N., ya que existe una alta correlación con el embarazo adolescente y prevención a diferentes enfermedades, desde el punto de vista médico, se ha visto la necesidad de estudiar este fenómeno y de crear un programa psicológico para la prevención de las Anomalías del Tubo Neural.

Se benefició la población de madres adolescentes sin excluir a las madres adultas que puedan involucrarse al mismo, al hospital en el cual se implementaron las medidas de cuidado en el departamento de Psicología y específicamente la clínica del Adolescente del área de Pediatría y Maternidad.

## CAPÍTULO II

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### **2.1 Técnicas de Muestreo:**

Para efectos de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos se tomó una muestra de mujeres adolescentes de 14-18 años de edad en estado de gestación, que asisten al Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala tanto en consulta externa como en encamamiento, (en el área de maternidad), provenientes de la ciudad capital y de municipios del departamento de Guatemala de una situación económica baja.

Se utilizó la técnica de muestreo no aleatorio o muestreo intencional, debido que la muestra es elegida por el investigador, que ayudo a obtener los elementos necesarios a favor del estudio de manera más directa.

#### **Técnicas de Recolección de Datos:**

Entre las técnicas de recolección se utilizo la encuesta de 15 preguntas acerca de los cuidados prenatales y emocionales que estaban llevando las madres adolescentes en esos momentos. También se utilizo la aplicación de un test de inteligencia emocional a madres quienes se les aplico la encuesta. Ambas técnicas se utilizaron para evaluar la salud mental de las madres adolescentes antes de empezar a trabajar en el programa psicológico. Luego se procedió a aplicar el programa psicológico en base a la información obtenida (de la encuesta y aplicación del test), y finalmente se aplicó nuevamente el test de inteligencia emocional para verificar si hubo cambios o modificaciones en el estado emocional de las madres adolescentes. Estas actividades se llevaron a cabo en el horario de la mañana de ocho a doce del medio día, los días miércoles, jueves y viernes en la clínica del adolescente del área de maternidad del hospital.

## 2.2 Instrumentos:

**Encuesta:** de las preguntas se obtuvo información sobre el cuidado prenatal que estaban llevando las madres adolescentes y del estado emocional en que se encontraban. Se aplicó para evaluar la salud mental de las madres adolescentes.

Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio de Evaluación
¿Sabe usted cuales son algunos de los cuidados previos al embarazo? (para que el bebé nazca saludable)	En el tema de prevención	Si conoce No conoce
¿Conoce acerca de las enfermedades que pueda tener el bebé? (ATN)	Prevención	Si conoce No conoce
Al recibir la noticia del embarazo ¿Cuál fue su reacción? Y ¿Por qué?	Estado emocional	Aceptación o rechazo del embarazo
¿Fue un embarazo deseado?	Estado emocional	Si o no fue deseado
¿Qué cuidados ha tomado usted durante su embarazo?	Prevención	Cuidados Prenatales
¿Qué cambios ha notado usted en su constitución física durante el embarazo?	Estado Emocional	Cambios físicos
¿Qué cambios en sus sentimientos o emociones ha notado en usted desde que esta embarazada?	Estado emocional	Indicadores de cambios emocionales, alegría, tristeza, etc.
¿Se ha reclamado muchas veces el estar embarazada?	Estado emocional	Si o no hay sentimientos de culpa
¿Cuenta con el apoyo del padre del bebé en este momento?	Dinámica familiar	Estabilidad o apoyo familiar
¿Cómo fue la reacción de sus padres cuando les dio la noticia?	Dinámica familiar	Verificar apoyo familiar
¿Sus padres la apoyan en estos momentos?	Dinámica familiar	Verificar apoyo familiar

¿Cuál es la mayor ventaja o la experiencia mas bella que ha tenido desde que quedo embarazada?	Estado emocional de la madre	Indicadores de su estabilidad emocional ante el embarazo
¿Ha compartido su felicidad con otra persona? ¿Ha experimentado culpa por sentirse feliz dado que esta embarazada?	Comunicación y estado emocional	Estado emocional ante el embarazo
¿Cree que el estar embarazada le traerá problemas u obstáculos en el futuro?	Estabilidad emocional	Madurez en la inteligencia emocional
¿Considera usted que aún puede alcanzar sus metas? ¿Cuáles serian esas metas?	Estabilidad emocional	Madurez en la inteligencia emocional

**Aplicación de prueba:** se aplicó el Test de Inteligencia Emocional que consta de tres secciones, en la primera se obtuvo información sobre la emotividad personal (siete ítems), indicando su capacidad para la resolución de problemas afectivos; en la segunda sección es de inteligencia emocional y estrés (20 ítems) en el cual mostraron su nivel de estrés ante ciertas situaciones y como estas afectan las actividades de la vida cotidiana; y la tercera sección es confianza de si mismo (20 ítems) indicando un nivel de autoestima, de confianza y seguridad ante la resolución de problemas emocionales que estaban presentando; estos aspectos brindaron información sobre el estado emocional de la mujer adolescente los cuales fueron de gran utilidad para el diseño del programa psicológico.

### CAPÍTULO III

## PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 3.1 Características del lugar y de la población

El Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala, se conto con la clínica de psicología del área de maternidad y la clínica del adolescente durante las encuestas a madres adolescentes de la consulta externa y para la aplicación del test. Para la recolección de datos por medio de los instrumentos a madres adolescentes que están internadas, se realizara en la sala en donde se encontraban (área prenatal).

La población objeto de estudio fueron mujeres de 14 a 18 años de edad, que residen en la ciudad capital o en los municipios del departamento de Guatemala que asistieron a control prenatal en el Hospital General San Juan de Dios durante el año 2010. Algunas madres adultas embarazadas y madres de las adolescentes participaron durante la aplicación del programa, ya que fue de gran apoyo para las madres adolescentes.

#### **Resultados obtenidos de la encuesta:**

Las encuestas fueron aplicadas a madres adolescentes entre cuatro a cinco meses embarazo que asistieron a consulta en el hospital general San Juan de Dios.

**Cuadro # 1**

#### **Edades de la población entrevistada**

No.	Edad	No. de Personas
1	14	2
2	15	8
3	16	10
4	17	6
5	18	4

Fuente: Ficha clínica del Hospital General San Juan de Dios

La distribución por edades de la muestra seleccionada. La mayoría de jóvenes embarazadas de 16 años se encuentran con la mayor frecuencia y de 14 años aparecen con la menor frecuencia.

Luego de llevar a cabo las encuestas, se inicio un proceso de análisis de las preguntas unificando la información se pudo determinar que todo lo que la madre experimenta durante el periodo prenatal y la forma en que ella se comporta, es de vital importancia en el desarrollo del bebe y el estado emocional de la madre. Dentro de los estados emocionales que presentaron las madres fueron las pocas expresiones de amor por parte de los padres debido en parte a la poca edad de las madres, que las hace reaccionar en forma inadecuada (rechazo y/o aceptación), ambivalencias de sentimientos como felicidad-miedo, alegría-enojo, afecto hacia el bebe, sentimientos de inseguridad, emociones al dar la noticia del embarazo, el apoyo del padre y frustración al no poder alcanzar las metas que se tenían propuestas. La estabilidad emocional de la madre influye en el desarrollo del bebe, ya que la madre debe observar el seguimiento de instrucciones y cuidados prenatales que debe tener como futura madre.

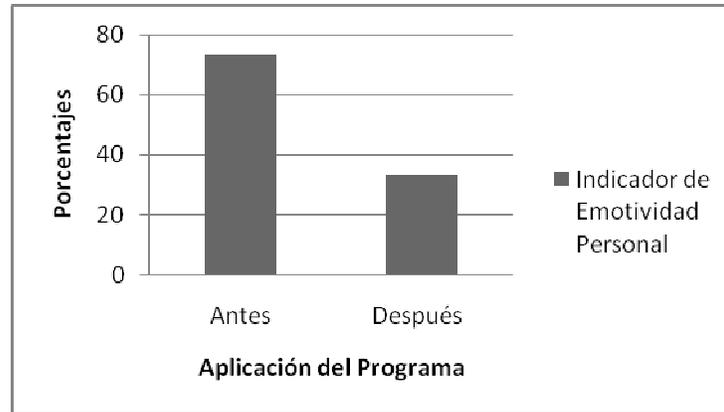
### **Resultados obtenidos del Test de Inteligencia Emocional**

Para enfatizar los resultados del test de inteligencia emocional, se hace la comparación de los cambios obtenidos (antes y después) en la aplicación del programa psicológico con la participación de las madres adolescentes.

### **EMOTIVIDAD PERSONAL**

El estado emocional que tiene la madre adolescente origina cambios que pueden ser positivos como negativos los cuales influyen en los cuidados prenatales y para el desarrollo del bebe.

**Cuadro # 2**  
**Emotividad Personal de las madres antes y después de la aplicación del programa**



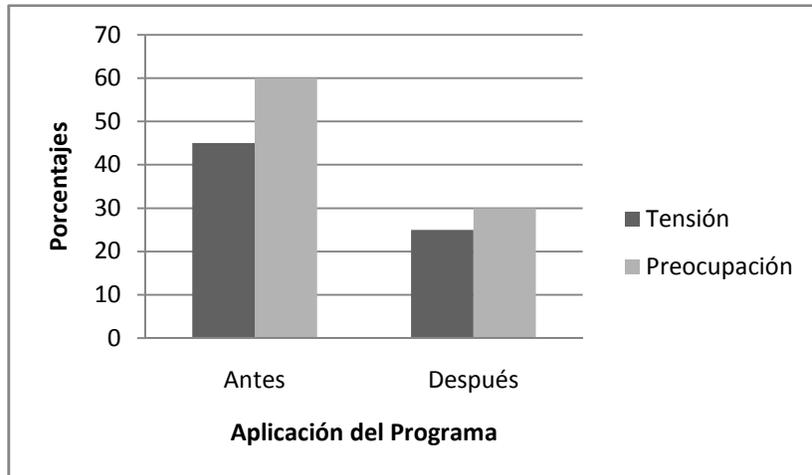
Fuente: Resultados obtenidos del indicador Emotividad Personal de las madres adolescentes que asistieron a consulta en el Hospital General San Juan de Dios.

El presente indicador se muestra un porcentaje de 73% antes de la aplicación del programa, el cual se caracteriza por la dificultad de resolución de problemas, pesimismo, descuido personal, el cual disminuyó al finalizar el programa (en la reevaluación), mejorando, siendo personas más optimistas y con sentimientos de capacidad para superar un problema.

#### INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS

El estrés que presentan las madres adolescentes durante el embarazo, afecta su estado emocional, mismo que si se maneja adecuadamente puede ayudar a enfrentar dificultades que se presenten como las molestias del embarazo (como las náuseas, cansancio, etc.), que influye en el desarrollo del bebé.

**Cuadro # 3**  
**Inteligencia Emocional y Estrés en madres antes y después de aplicar el programa**



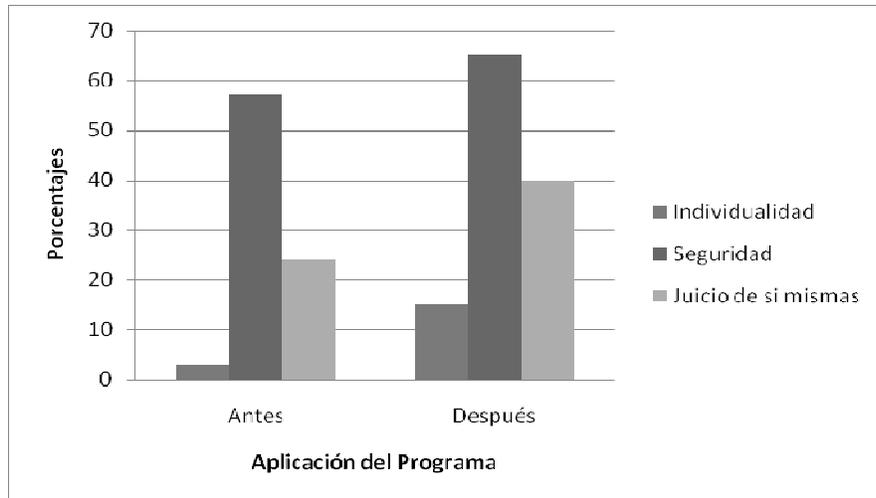
Fuente: Resultados obtenidos del indicador Inteligencia Emocional y Estrés de las madres adolescentes que asistieron a consulta en el Hospital General San Juan de Dios.

Un 30% de la población después de la aplicación del programa ha mejorado, siendo mas tranquila, equilibrada, con adecuado manejo de estrés por medio de las técnicas aplicadas en el programa. En la primera aplicación del test un 60% de las madres adolescentes mostraban una vida con mucha preocupación a los problemas, y un 45%, tensión en las actividades que realizan, mientras que en la reevaluación bajo un 20 y 30% en cada aspecto. Las puntuaciones bajas son personas que muestran una mejoría en su estado emocional, siguiendo correctamente las indicaciones médicas y psicológicas.

#### CONFIANZA DE SI MISMO

Los sentimientos, emociones son aspectos importantes para afrontar las dificultades que se presenten, es decir la confianza de si misma, en las adolescentes se ve afectada cuando presentan un embarazo a temprana edad, ya que el apoyo de sus padres y de su pareja les hace ver las dificultades que pueden tener.

**Cuadro # 4**  
**Confianza de Sí mismo de madres antes y después de aplicar el programa**



Fuente: Resultados obtenidos del indicador Confianza de Si Mismo de las madres adolescentes que asistieron a consulta en el Hospital General San Juan de Dios.

La población de madres adolescentes antes de la aplicación del programa el 3% se sentían el menos crítico, el 55% menos seguras, el 20% de ellas eran personas en busca de su individualización. Después de la aplicación del programa la mayoría de las madres adolescentes, aumento el porcentaje a mas del 10% en cada aspecto teniendo una buena autoconciencia, deseosa de aprender, proponiéndose metas a corto y largo plazo, intentan lo mejor y aceptan que no siempre se puede tener éxito en las cosas fácilmente.

## **ANÁLISIS GENERAL**

Dentro de los problemas que conllevan las madres adolescentes de niños con anomalías del tubo neural se logra evidenciar que el estado emocional influye en el proceso de prevención de esta problemática (ATN) ya que de ella depende los cuidados que debe tener durante su embarazo.

Durante el desarrollo de esta investigación se tomó como base principal a las madres adolescentes de 14 a 18 años de edad que asisten al Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala, luego de una extensa indagación y aplicación de pruebas y del programa se concluyó que los estados emocionales que presentaron las madres fueron las pocas expresiones de amor por parte de los padres debido en parte a la poca edad de las madres, que las hace reaccionar en forma inadecuada, una ambivalencias de sentimientos, sentimientos de inseguridad, emociones al dar la noticia del embarazo, el apoyo del padre y frustración al no poder alcanzar las metas que se tenían propuestas.

Los indicadores emocionales que muestra la madre adolescente son producto de la inmadurez propia de la edad, sintiendo la necesidad de ser autónomas, la seguridad en si mismas, la aprobación de los demás que van tomando un mayor y mejor control sobre sus emociones y sentimientos; todo esto influye en la calidad de los vínculos que van formando con otros. Mediante el apoyo psicológico la madre adolescente puede tomar conciencia de la responsabilidad de ser madre y tener un buen control prenatal durante el desarrollo y crecimiento del bebe.

Al comparar los resultados obtenidos al inicio del programa con los resultados finales se observaron cambios muy favorables en las madres adolescentes, como la confianza en sí mismas, seguridad, autoestima y el seguimiento de instrucciones en su control médico. Esto es probablemente un indicador de madurez, debido a que poseen la habilidad y capacidad de escuchar y razonar lo que les dicen; aceptando que las personas adultas tienen experiencia y conocimiento previo para sugerir o discutir algún tema, regla o norma. Dicha capacidad de comprensión y entendimiento genera en ellas el poder ver las cosas desde otro punto de vista.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

- Los resultados obtenidos a través de la aplicación del programa refleja la necesidad de implementar medidas de cuidado psicológico que informen adecuadamente a la población de adolescentes para prevenir enfermedades en este caso las Anomalías del Tubo Neural.
  
- Las Anomalías del Tubo Neural pueden ser una de las consecuencias que tiene un embarazo en la adolescencia, ya que el cuerpo de la niña no esta capacitado para un embarazo y debe tener los cuidados prenatales para llevar su salud física y emocional en forma equilibrada.
  
- Los factores sociales, la edad, la búsqueda de identidad, falta de información, los cambios físicos y psicológicos por los que atraviesa un adolescente, influye en la actividad sexual a temprana edad que tiene como riesgo un embarazo.
  
- Las adolescentes embarazadas y solteras son especialmente vulnerables a una inestabilidad emocional (ambivalencia de sentimientos, frustración, baja autoestima, aislamiento, rechazo) por lo que deben tener una intervención psicológica para evitar complicaciones para su salud y la de su bebe.
  
- Las responsabilidades que ejerce la adolescente al ser madre restringen las oportunidades futuras (cumplimiento de metas), llevándolas a tomar el rol de madres e hijas al mismo tiempo.

## 4.2 Recomendaciones

- Que el Ministerio de Salud Pública aplique el presente programa ya que cubre a toda la población adolescente, debido a que es la edad de mayor riesgo para que ocurran embarazos a temprana edad y se presente en el niño anomalías del tubo neural.
- Que el Ministerio de Salud Pública elabore talleres o charlas informativas sobre educación sexual y prevención de las Anomalías del Tubo Neural, para toda la población especialmente a las/los jóvenes, madres adolescentes y sus familias.
- Que el departamento de Psicología del Hospital General San Juan de Dios brinde apoyo psicológico a las mujeres adolescentes embarazadas, para sobrellevar los cambios por los cuales están atravesando y establecer en ellas un equilibrio emocional durante el proceso de gestación.
- Que el departamento de Psicología del Hospital General San Juan de Dios motive a la madre adolescente el deseo de superación; esto con el fin de que cumplan las metas y objetivos y que ayuden al desarrollo de su bebe.
- Sensibilizar a la población de la necesidad de atención psicológica para prevenir las anomalías del tubo neural en mujeres adolescentes durante el embarazo.
- Que la Escuela de Ciencias Psicológica utilice este tipo de programas y recursos para implementar medidas que apoyen y desarrollen la salud mental de la población.
- Que la Universidad de San Carlos de Guatemala ayude en la formación de profesionales para cubrir las necesidades de la población con respecto al tema de prevención.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Álvarez Lajonchere, Celestino, EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Editorial Científico-Técnica, La Habana, Cuba, 1993, Pp. 20.

Berg, Bruce, NEUROLOGIA PEDIATRICA, traducción Gonzalo Peña Tamez, Editorial El Manual Moderno, S. A., México, 1987, Pp. 354.

Broadribb, Violet, ENFERMERIA PEDIATRICA, Tercera Edición, traducción Jorge Blanco Correa, Editorial Harla, México, 1958, Pp. 665.

Castellan, Ivonne, LA FAMILIA: DEL GRUPO A LA CELULA, traducción Iris Ibáñez, Editorial Kapelusz, España, 1983, Pp. 167.

Chúa López, Carlos, ANOMALÍAS DEL TUBO NEURAL EN GUATEMALA, Editorial: Universitaria, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2006. Pp. 109.

Chusid, Joseph, NEUROLOGIA FUNCIONAL, Segunda Edición, traducción Guillermo Anguilano, El Manual Moderno, S. A., México 1972, Pp. 494.

Dabout, E. DICCIONARIO DE MEDICINA. Editorial Iberoamericana, México 1989, Pp. 605

Elias, Maurice J. Tobias, Steven E. Friedlander, Brian S. EDUCAR ADOLESCENTES CON INTELIGENCIA EMOCIONAL, Editorial Plaza & Janés, España 2001, Pp. 243.

Espina, Alberto, Ortego Saenz, Ma. Asunción, DISCAPACIDADES FÍSICAS Y SENSORIALES: ASPECTOS PSICOLÓGICOS, FAMILIARES Y SOCIALES, Editorial CCS, Alcala, Madrid, 2003, Pp. 260.

Jean C. Philips, ENFERMERIA PEDIATRICA, Sexta Edición, traducción Homero Vela, Editorial Interamericana, S. A., México 1959, Pp. 700.

Juarez Estrada, Rosalia, FOLLETO DE HIGIENE MENTAL, UNIDAD DE SALUD, Usac, 1996, Pp. 55

Programa Centroamericano de Estimulación Precoz, ALGUNAS ORIENTACIONES PARA EL TRABAJO DE MADRES DE FAMILIA Y NIÑERAS, Seminario-Taller, Guatemala, 1978, Pp. 147.

Rotondo, Humberto, MANUAL DE PSIQUIATRÍA, Editorial Trillas, Segunda Edición, México, 1993, Pp. 795.

Vaughan, Mckay, TRATADO DE PEDIATRIA. Editorial Trillas, México, 1995 Pp. 225

[www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

# Anexos

## **“Programa psicológico para la prevención de las anomalías del tubo neural en la mujer adolescente de 14-18 años durante el embarazo en el Hospital General San Juan de Dios en el año 2010”**

El siguiente programa se diseña con la intención de colaborar con el Hospital General San Juan de Dios de la Ciudad de Guatemala y principalmente con las mujeres adolescentes en estado de gestación que allí asisten, acompañándolas y apoyándolas para que alcancen la estabilidad emocional durante ese tiempo, y siendo esto un aporte que servirá de base para minimizar la problemática de las anomalías del tubo neural.

### **Objetivos del programa:**

- Informar a las mujeres adolescentes sobre el cuidado psicológico-emocional durante el embarazo y la prevención secundaria de las Anomalías del tubo neural.
- Sensibilizar a la población a cerca de las anomalías del tubo neural.
- Implementar medidas de cuidados prenatales en las mujeres embarazadas.

### **Marco teórico:**

**Higiene mental:** en la higiene mental radica en la prevención. La prevención significa, en su sentido mas amplio, tanto el establecimiento de aquellas condiciones que van a propiciar la vida emocional normal como el tratamiento de los trastornos leves de la conducta, con objeto de que se puedan evitar las enfermedades.

“Un individuo mentalmente sano no se encuentra del todo libre de ansiedad o de sentimiento de culpa, pero nunca esta aplastado por ellos. Es capaz de afrontar siempre los problemas usuales con la suficiente confianza que se requiere y suele resolverlos sin daño apreciable para su estructura personal. Generalmente conserva el respeto propio intacto. Es obvio que no se libra de algunos conflictos; lo es también el que a veces falla un poco su estabilidad emocional. Este punto de vista incluye:”<sup>15</sup>.

- 1. Respeto por la personalidad propia y la de los demás.**
- 2. Reconocimiento de las limitaciones propias y ajenas.**
- 3. Apreciación de la importancia que tiene la secuencia causal en la conducta.**
- 4. Comprensión del impulso de autorrealización.**

---

<sup>15</sup> Carrol, Herbert, HIGIENE MENTAL DINÁMICA DE AJUSTE PSÍQUICO, Editorial Trillas, México 1998 Pp. 15

**Salud Mental:** para la Organización Mundial de la Salud, salud mental es el bienestar resultante del buen funcionamiento cognitivo, afectivo y conductual y el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, para el trabajo y para la recreación.

Por otro lado, la corriente tradicional de la psicología y psiquiatría explican que la salud mental del individuo se relaciona con la conducta normal de éste, de acuerdo a un marco social determinando. Es decir, una conducta mentalmente sana se refiere a la ausencia de síntomas, signos o padecimientos que no están acordes con lo que hace la mayoría.<sup>16</sup>

En general, se puede decir que la forma en que se planifica, armoniza y realizan nuestros deseos, ideales; sentimiento y emociones para afrontar las demandas de la vida son índice del grado de salud mental.

Tanto en la salud física como la salud mental pueden ser afectadas temporalmente porque pueda ser que el sujeto está predispuesto por un ambiente negativo sugestionando síntomas que están relacionados con sufrir de inseguridad o disturbios emocionales pasajeros así como padecemos eventualmente de catarro, dolor de cabeza, de estómago, etc. Estos síntomas, tanto mentales como físicos pueden ser pasajeros, si son atendidos alteran la estructura básica de la personalidad.

La formación de buenos hábitos desde la niñez es importante tanto para la salud física como para la salud mental.

### **Características de una persona que goza de salud mental:**

#### **Con relación a sí misma**

- No la desequilibran sus propias emociones: miedo, cólera, amor, celos, envidia, culpabilidad, etc.
- Es tolerante consigo misma y con los demás; puede reírse de sí misma.
- Posee una amplia gama de intereses.
- Se respeta a sí misma.
- Acepta con serenidad sus fracasos.
- Es activa y productiva.
- Goza con los placeres sencillos y cotidianos.

#### **Con relación a los demás:**

- Le agradan otras personas y a su vez, siente que es bien recibido por los otros.
- Confía en otras personas.

---

<sup>16</sup> Juárez Estrada, Rosalía, FOLLETO DE HIGIENE MENTAL, Editorial Universitaria, Usac Guatemala, 1996, Pp. 1.

- Es capaz de brindar cariño y comprensión y de considerar los intereses de otros.
- Hace que las personas con quienes trata sientan que ellas valen.
- No se aprovecha de otras personas ni deja que otros se aprovechen de ella.
- Pueden forma y sentirse parte de un grupo.
- Establece relaciones personales duraderas y satisfactorias.
- Tiene sentido de responsabilidad hacia sus semejantes y hacia su comunidad.

### **Con relación a situaciones de la vida:**

- Recibe con beneplácito ideas y experiencias nuevas.
- Utiliza positivamente sus capacidades.
- Planifica con anticipación, no teme al futuro.
- Pone todas sus capacidades y buena voluntad en lo que hace y obtiene de ello satisfacción.
- Es capaz de pensar y llegar a decisiones por si misma.
- Se marca metas que puede alcanzar.
- Acepta los altibajos de la vida con calma y optimismo.
- Se adapta a las circunstancias por difíciles que sean.
- Se adapta al medio o trata de modificarlo cuando así le conviene.

El hogar es un centro generador de la salud mental. La actitud de los padres hacia los hijos/as y viceversa, son factores determinantes en la estabilidad emocional y física de sus miembros.

Es esencial que predomine un ambiente en el que se equilibren adecuadamente las responsabilidades y obligaciones con un buen humor y la comprensión. Este ambiente facilita el desarrollo de la inteligencia y el crecimiento de la personalidad. La salud mental se establece a lo largo de la vida del individuo; todas las etapas por las que pasa tienen gran influencia en la salud mental que va a poseer en su vida adulta.

“Los psicólogos concluyen, por lo general, que todo comportamiento viene motivado, es decir provocado por alguna necesidad que ay en el hombre, pero que no le puede ser impuesto. Se define, pues, el comportamiento como un intento de satisfacer una necesidad, una ausencia que sentimos en nosotros mismo.”<sup>17</sup>

Cuando una persona siente una necesidad inmediatamente va en busca de la satisfacción de dicha necesidad y alcanzar así, su satisfacción y equilibrio; mientras que si no la satisface se generará tensión y desequilibrios continuos.

---

<sup>17</sup> Fritzen, José Silvino, LA VENTANA DE JOHARI, Editorial El Manual Moderno, México 1982, Pp. 115

Maslow identifico cinco necesidades fundamentales que jerarquizo de la siguiente manera:

1. Necesidades fisiológicas o de supervivencia.
2. Necesidades de seguridad.
3. Necesidad de adaptación y afecto.
4. Necesidad de respeto y reconocimiento.
5. Necesidad de autorrealización.

“Como puede observarse, aquí aparece como se manifiesta desde el nivel mas elemental de la supervivencia hasta el deseo de autorrealización, que es el apego de la existencia humana”

La seguridad física no es tan importante como la seguridad psicológica, evidentemente es la que se recibe de las personas que nos aman es la que representa para el ser humano mayor seguridad.

La satisfacción de esta necesidad requiere de una autentica seguridad física, además de una sensación de estar protegidos de todo tipo de males o daños, tanto físicos como emocionales potencialmente la capacidad personal de ganarse el sustento por medio del trabajo realizado.

### **Factores que acompañan el embarazo en adolescentes**

EN LA MADRE:

Las adolescentes tienen mayor propensión a padecer complicaciones durante el embarazo, como anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Tienen el doble de probabilidad, con respecto a madres de mayor edad, de dar a luz bebés con bajo peso, defectos neurológicos y probabilidades de que sus hijos mueran durante el primer año de vida.

Los problemas de salud de las madres adolescentes y sus hijos suelen ser el resultado de circunstancias sociales antes que medicas; muchas de las madres son de bajos recursos económicos, no tienen una nutrición apropiada y reciben poco o ningún cuidado prenatal.

Es menos probable que terminen la secundaria que sus compañeros sin bebés y muchas de las que terminan sus estudios lo hacen a una mayor edad; la crianza temprana restringe oportunidades futuras tanto para las madres como para los hijos.

Una adolescente embarazada y soltera es especialmente vulnerable al trastorno emocional, sin embargo maneja su embarazo y tiene sentimientos en conflicto; justo cuando mas apoyo emocional necesita, con frecuencia recibe menos: su novio puede sentirse tan temeroso por su responsabilidad que se marcha, la familia de la joven se enfurece y ella queda aislada de sus amigos. (Cáceres Carrasco, José, Relación de

pareja en Jóvenes y embarazos no deseados, Editorial Psico, 2004). Asimismo existen más consecuencias:

- Asincronía madurativa físico-emocional
- Baja autoestima
- Bajo nivel de instrucción
- Propósito de entregar el hijo en adopción
- Pareja ambivalente o ausente
- Marginación de su grupo de pertenencia
- Dificultades para superarse
- Conflicto moral entre tener al bebé o abortar
- Sentimiento de culpa

#### EN LOS NIÑOS:

Los hijos de padres jóvenes tienen mas probabilidad de alcanzar un CI bajo o bajo rendimiento escolar, esta posibilidad aumenta con los años. Cuando se hallan en el preescolar estos pequeños suelen ser hiperactivos, voluntariosos y agresivos.

La primera y más importante tarea psicológica que la adolescente en desamparo enfrenta es la aceptación del embarazo; todos los pensamientos que surjan a partir de experiencias, comentarios, situaciones y momentos, recaerán totalmente sobre su hijo.

Los hijos de padres adolescentes, no solo se enfrentan con un riesgo elevado de enfermedad o muerte; también encaran más probabilidades de ser abandonados, de acabar viviendo en las calles, de consumir alcohol y drogas o de verse atrapados en el ciclo de la pobreza.

#### **Contenidos del Programa**

- Establecer rapport antes de evaluar con las madres participantes.
- Proceso de Evaluación: primera entrevista, aplicación del Test de Inteligencia Emocional.
- Integración del grupo de trabajo.
- Aspectos psicológicos de la adolescencia.
- Derechos y obligaciones de las madres en la familia.
- Relación de pareja.
- Participación de las madres de familia en el cuidado de su hijo.
- Información de las anomalías del tubo neural, prevención y tratamiento.
- Tips para mantener una salud mental.
- Estimulación temprana.
- Comunicación y autoestima.
- Estado emocional.
- Duelo.

- Sobreprotección.
- Aceptación.
- Relajación.
- Proceso de Clausura: al finalizar el programa aplicación del Test de Inteligencia Emocional.

### **Estrategias Metodológicas**

Para el desarrollo del programa se utilizara:

- La primera entrevista y aplicación del test de Inteligencia Emocional, las cuales serán el punto de partida que permitirá obtener los indicadores de los estados emocionales de cada madre para realizar los grupos correspondientes a trabajar. Y al finalizar solamente se aplicara el test de inteligencia.
- Dinámicas de integración: las cuales serán desarrolladas para propiciar un ambiente favorable y agradable de trabajo en grupo.
- Charlas sobre los diferentes temas del programa, que le permitirán a la madre adolescente y familia, informarse de manera concreta sobre lo que les provoca una inestabilidad emocional durante el embarazo.
- Dinámicas: técnicas de relajación, sociodrama, los cuales nos evidenciaran como se siente la madre de familia, física y emocionalmente.

## TEMAS A TRABAJAR

Temas	Objetivo	Recursos	Actividades
<p>Información general del programa.</p> <p>Aspectos psicológicos de la adolescencia y embarazo.</p>	<p>*Integrar al grupo de trabajo.</p> <p>*Informar a las mujeres y madres adolescentes</p>	<p>Humanos: Psicólogos</p> <p>Materiales: Hojas o papelógrafos, marcadores, lápices. Carteles y tape adhesivo</p>	<p>*Dinámica de integración: ¿Quién es? conocer los nombres de los integrantes.</p> <p>*Información general del programa.</p> <p>*Charla de los aspectos psicológicos de la adolescencia y embarazo.</p> <p>*Dinámica de expresiones emocionales.</p> <p>*Pequeña refacción.</p> <p>*Comentarios sobre la experiencia y actividades vivenciada.</p> <p>*Sugerencias para la próxima actividad</p>
<p>Relación Familiar y de pareja (Derechos y obligaciones)</p>	<p>*Analizar los aspectos que influyen en una relación familiar y de pareja.</p>	<p>Humanos: Psicólogos</p> <p>Materiales: Hojas y lapiceros o lápices. Carteles y tape adhesivo</p>	<p>*Dinámica rompe hielo: la tela de araña.</p> <p>*Exposición del tema: relación familiar y relación de pareja.</p> <p>*Actividad la ventana de los afectos</p> <p>*Pequeña refacción.</p> <p>*Comentarios de la actividad vivenciada</p> <p>*Sugerencias para la próxima actividad.</p>
<p>Información de las anomalías del tubo neural, prevención y tratamiento (Estimulación Temprana)</p>	<p>*Informar a las mujeres y madres adolescentes participantes</p> <p>*Sensibilizar a la población a cerca de las anomalías del tubo neural.</p>	<p>Humanos: Psicólogos</p> <p>Materiales: Computadora y cañonera Hojas y lapiceros o lápices.</p>	<p>*Dinámica rompe hielo: comunicaciones diferentes.</p> <p>*Exposición del Tema: Anomalías del tubo neural. Prevención y tratamiento.</p> <p>*Técnica de relajación: gancho de Kook. Respiración del Árbol</p> <p>*Pequeña refacción</p> <p>*Comentarios de la actividad</p> <p>*Sugerencias</p>
<p>Comunicación y autoestima</p>	<p>*Identificar elementos que ayuden a mejorar su autoestima y comunicación</p>	<p>Humanos: Psicólogos</p> <p>Materiales: Hojas de trabajo, lápices, crayones, marcadores. Carteles y tape adhesivo.</p>	<p>*Dinámica rompe hielo: el teléfono descompuesto y regalo del espejo</p> <p>*Exposición del tema: comunicación y autoestima</p> <p>*Hoja de trabajo sobre el autoestima</p> <p>*Refacción</p> <p>*Comentarios</p> <p>*Sugerencias</p>

<p>Estado emocional y Tips para mantener una salud mental</p>	<p>*Analizar y conocer los aspectos del estado emocional</p> <p>*Conocer elementos para mantener una salud mental</p>	<p>Humanos: Psicólogos</p> <p>Materiales: Hojas de trabajo, lápices y crayones. Carteles y tape adhesivo</p>	<p>*Dinámica de identificación y caricias positivas incondicionales</p> <p>*Lluvia de Ideas acerca del tema.</p> <p>*Exposición del tema: Estado Emocional y tips para mantener la Salud mental.</p> <p>*Hoja de Trabajo sobre es estado emocional, (gestos).</p> <p>*Refacción.</p> <p>*Comentarios de la Actividad</p> <p>*Sugerencias</p>
<p>Duelo y Sobreprotección</p>	<p>*Informar a las mujeres y madres adolescentes.</p> <p>*Analizar y conocer los aspectos de la sobreprotección y duelo</p>	<p>Humanos: Psicólogos</p> <p>Materiales: Hojas de trabajo, lápices, globos y lana. Carteles y tape adhesivo</p>	<p>*Dinámica del globo y lana.</p> <p>*Lluvia de Ideas sobre el tema.</p> <p>*Exposición del tema: Duelo y sobreprotección.</p> <p>*Refacción.</p> <p>*Comentarios sobre la actividad.</p> <p>*Sugerencias</p>
<p>Aceptación y Relajación</p>	<p>*Analizar los aspectos que influyen en la aceptación.</p> <p>*Practicar técnicas de relajación.</p>	<p>Humanos: Psicólogos</p> <p>Materiales: Papelográficos Hojas y lápices. Carteles y tape adhesivo</p>	<p>*Técnica de relajación Tensión y distensión.</p> <p>*Lluvia de Ideas sobre el tema.</p> <p>*Exposición del tema: Aceptación y relajación.</p> <p>*Diferentes técnicas de relajación para la estabilidad emocional.</p> <p>*Refacción.</p> <p>*Comentarios sobre la actividad.</p> <p>*Sugerencias</p>

## ENCUESTA

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Meses de Embarazo** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Responda a cada una de las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Sabe usted cuales son algunos de los cuidados previos al embarazo? (para que el bebé nazca saludable)
2. ¿Conoce acerca de las enfermedades que pueda tener el bebé? (ATN)
3. Al recibir la noticia del embarazo ¿Cuál fue su reacción? Y ¿Por qué?
4. ¿Fue un embarazo deseado? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. ¿Qué cuidados ha tomado usted durante su embarazo?
6. ¿Qué cambios ha notado usted en su constitución física durante el embarazo?
7. ¿Qué cambios en sus sentimientos o emociones ha notado en usted desde que esta embarazada?
8. ¿Se ha reclamado muchas veces el estar embarazada?
9. ¿Cuenta con el apoyo del padre del bebé en este momento?

10. ¿Cómo fue la reacción de sus padres cuando les dio la noticia?
  
11. ¿Sus padres la apoyan en estos momentos?
  
12. ¿Cuál es la mayor ventaja o la experiencia mas bella que ha tenido desde que quedo embarazada?
  
13. ¿Ha compartido su felicidad con otra persona? ¿Ha experimentado culpa por sentirse feliz dado que esta embarazada?
  
14. ¿Cree qué el estar embarazada le traerá problemas u obstáculos en el futuro?
  
15. ¿Considera usted que aun puede alcanzar sus metas? ¿Cuáles serian esas metas?

## TEST DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad cumplida: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (día/mes/año): \_\_\_\_\_

Establecimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

### **Emotividad Personal:**

Instrucciones: Subraye la opción con la que mas se identifique.

1. Usted olvida una fecha importante (cumpleaños, aniversario), de su pareja, amigos o familiares:
  - a. Es que no soy bueno recordando fechas
  - b. Estoy preocupado por otros asuntos
2. No se acuerda de devolver un libro a la biblioteca:
  - a. Me he quedado concentrado en la lectura
  - b. Mi trabajo me impide acordarme de devolverlo
3. Se enoja demasiado con sus amigos:
  - a. Es que siempre me molestan demasiado
  - b. Es que él o ellos estaban de mal humor
4. Le llaman la atención por no cumplir con una tarea:
  - a. Siempre dejo eso para ultima hora (día)
  - b. Este año he sido muy olvidadizo
5. Si un amigo le dice algo que le hiere:
  - a. Es que el siempre habla sin pensar en lo que dice
  - b. Mi amigo estaba deprimido y le tomo contra mí
6. Si usted pierde cualquier competencia.....
  - a. No me extraña, porque competir es muy difícil
  - b. Además perdí, porque así lo quisieron los demás
7. Ha ganado peso últimamente y no se siente capaz de adelgazar:
  - a. Las dietas nunca funcionan a largo plazo
  - b. La dieta que seguí no era la adecuada

a: \_\_\_\_\_ b: \_\_\_\_\_

## Inteligencia Emocional y Estrés:

Instrucciones: Responde los siguientes enunciados

**AV:** a veces

**AM:** a menudo

**CN:** casi nunca

**CS:** casi siempre

- Soy irritable		
- Si hago cola me pongo nervioso		
- Me sonrojo fácilmente		
- Cuando se me acaba la paciencia me pongo ofensivo		
- Me disgusta que otras personas me critiquen		
- Llego tarde a las citas		
- No se escuchar a los demás		
- Tengo perdida de apetito		
- Estoy inquieto sin saber porque		
- Estoy cansado pero desesperado		
- No me emociona nada		
- Mi peso varia siempre		
- Amanezco mas cansado		
- Me preocupa mi corazón que no anda bien		
- Siento dolor de espalda y nuca		
- Me sudan las manos		
- Muevo los pies involuntariamente		
- Busco elogios y reconocimiento de los demás		
- Me considero mejor que los demás, aunque no lo quieran reconocer		
- En mi tiempo libre siempre estoy ocupado		

Total \_\_\_\_\_

### **Confianza de Sí Mismo:**

Instrucciones: Conteste los siguientes enunciados.

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Se mira en todos los espejos   | Si | No |
| 2. Le gustaría cambiar su vida  | Si | No |
| 3. Le gustaría cambiar su destino por otro  | Si | No |
| 4. Ha observado que los demás lo miran  | Si | No |
| 5. Le desagradan las aglomeraciones de gente  | Si | No |
| 6. Se considera buen perdedor   | Si | No |
| 7. Habla casi siempre rápido  | Si | No |
| 8. Se asegura que cerro bien la puerta  | Si | No |
| 9. Es bueno que las personas muestren sus sentimientos                                    | Si | No |
| 10. Le molesta pedir algo a otras personas  | Si | No |
| 11. La gente dice chismes de usted  | Si | No |
| 12. Se siente a gusto con lo que viste  | Si | No |
| 13. Sabe convencer a los demás de su punto de vista                                       | Si | No |
| 14. Se siente mal que otros sean el centro de atención                                    | Si | No |
| 15. Se considera un líder nato  | Si | No |
| 16. Puede seguir a otras personas   | Si | No |
| 17. Ha tenido fracasos en el trabajo o escuela  | Si | No |
| 18. Se promete no volver a cometer errores  | Si | No |
| 19. Critica con frecuencia a los demás  | Si | No |
| 20. Esta convencido de que puede resolver solo todos los problemas que le plantea la vida | Si | No |

Total: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Recuerde que todo puede cambiar si usted así lo desea...**

## TEST DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

### INTERPRETACIÓN

**Emotividad Personal:** \_\_\_\_\_

#### Mayoría de A:

Personas pesimistas, con dificultad para salir delante de los problemas comunes. Presenta inteligencia emocional baja, que les impide ver las cosas como algo pasajero y por el contrario tiende a sentir eterno los obstáculos.

#### Mayoría de B:

Personas más optimistas, con más sentimientos de capacidad de superar un mal día o una situación difícil que se les presenta.

### **Inteligencia emocional y estrés:**

**AV:** a veces 2 puntos

**CN:** casi nunca 1 punto

**AM:** a menudo 3 puntos

**CS:** casi siempre 4 puntos

Puntos: \_\_\_\_\_

#### Menor de 30 puntos:

Usted vive de manera tranquila y equilibrada, sin estrés pero debe revisarse sus respuestas pues existen personas que ven la vida de color de rosa.

#### Entre 31 y 45 puntos:

Su vida es activa e intensa, tiene estrés, positivo como un desafío, sin embargo, es negativo en cuanto a preocupaciones y problemas. Procure planificar la tranquilidad y el tiempo libre. Practique algún deporte.

#### Entre 45 y 60 puntos:

Usted lucha por la supervivencia, esta llena de ambición y competencia, son otras personas, depende de la opinión de los demás. Su salud puede estar en riesgo, evite enojos, altas expectativas de los demás y apuros.

#### Más de 60 puntos:

Muestra una sinceridad crítica, acompañado de desesperación, acelerando la vida ilógica que le causa un estrés debido a la ambición pero no siga así, ¿de que le sirve si esta poniendo en riesgo su vida y sus objetivos?

**Confianza de Sí Mismo:**

Anote un punto por cada SI a las preguntas 6, 12, 13, 15, 16, y 18. Anote un punto por cada NO en las demás preguntas.

Puntos: \_\_\_\_\_

**Menor de 5 puntos:**

Es usted una persona interesada y deseosa de aprender. Pero su autoconfianza no es en estos momentos muy grande. Se siente dependiente de otras personas, pero aun usted encierra su propia seguridad, probablemente es demasiado crítico o demasiado autocrítico. Concentrarse en los puntos fuertes de los demás y no en los débiles.

**Entre 5 y 9 puntos:**

Su autoconfianza no es mayor ni menor que la de la mayoría de las personas pero puede mejorar. Debe tener una buena autoconciencia para dar ánimo y fuerza a los demás esto no significa que sea egoísta.

**Entre 10 y 14 puntos:**

Su autoconfianza es fuerte que los demás no pueden causarle nada malo. Pero examina de una manera mas autocrítica, sus puntos fuertes en el ámbito espiritual y compruebe su ha elaborado un sólido muro que los enemigos no pueden penetrar.....pero tampoco los amigos pueden penetrar....

**Más de 14 puntos:**

En la mayoría de las situaciones de la vida se muestra seguro y equilibrado, esto no significa que tenga problemas, solo que usted reacciona de una manera aceptable. Los asume, intenta lo mejor y reconoce que una persona no siempre puede tener éxito ni ser el centro de atracción.