

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE PRODUCE LA MATERNIDAD EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1, DEL MUNICIPIO
DE VILLA CANALES DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.”**

LESLIE SKARLETH AGUIRRE GARZONA DE RUANO

ANTONIO ALEXSANDER ARIAS RUANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2014.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE PRODUCE LA MATERNIDAD EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1, DEL MUNICIPIO
DE VILLA CANALES DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

LESLIE SKARLETH AGUIRRE GARZONA DE RUANO

ANTONIO ALEXSANDER ARIAS RUANO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGOS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADOS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2014

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA

DIRECTOR

LICENCIADO MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

SECRETARIO

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO

LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 361-2014
CODIPs. 1865-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

17 de octubre de 2014

Estudiantes

Leslie Skarleth Aguirre Garzona de Ruano
Antonio Alexander Arias Ruano
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto OCTAVO (8º.) del Acta CUARENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL CATORCE (44-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 16 de octubre de 2014, que copiado literalmente dice:

OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE PRODUCE LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1, DEL MUNICIPIO DE VILLA CANALES DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Leslie Skarleth Aguirre Garzona de Ruano
Antonio Alexander Arias Ruano

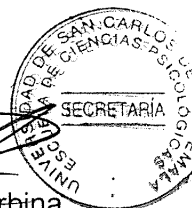
CARNÉ No. 2002-15036
CARNÉ No. 2006-17784

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Carmen Molina de Rímola, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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,

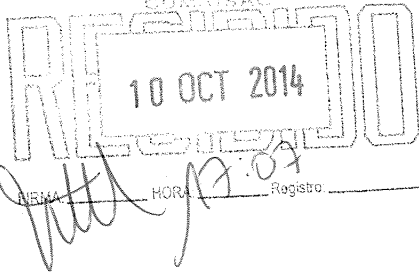
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CIEPs USAC



UGP 225-2014
REG: 361-2014
REG: 085-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 10 de Octubre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE PRODUCE LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1, DEL MUNICIPIO DE VILLA CANALES DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA”.

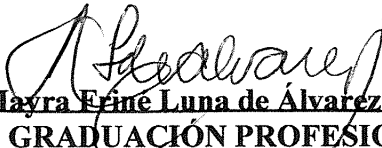
ESTUDIANTE:
Leslie Skarleth Aguirre Garzona de Ruano
Antonio Alexsander Arias Ruano

CARNE No .
2002-15036
2006-17784

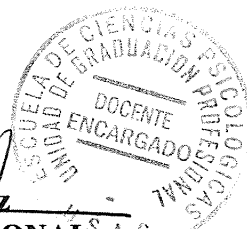
CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 07 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 09 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Ferné Luna de Álvarez
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL S.A.C.

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 225-2014
REG 361-2014
REG 085-2014

Guatemala, 10 de Octubre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE PRODUCE LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1, DEL MUNICIPIO DE VILLA CANALES DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:
Leslie Skarleth Aguirre Garzona de Ruano
Antonio Alexander Arias Ruano

CARNÉ No.
2002-15036
2006-17784

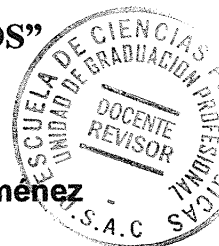
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 07 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala, 25 de agosto de 2014

Licenciada Mayra Luna de Álvarez

Encargada, Unidad de Graduación Profesional

-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

USAC

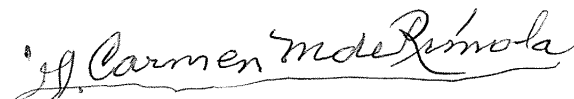
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Efectos psicológicos que produce la maternidad en adolescentes del Centro de Salud de la zona 1, municipio de Villa Canales del departamento de Guatemala.", realizado por los estudiantes LESLIE SKARLETH AGUIRRE GARZONA DE RUANO, CARNE 200215036 Y ANTONIO ALEXSANDER ARIAS RUANO, CARNE 200617784.

El trabajo fue realizado a partir del 19 de mayo hasta el 25 de agosto del presente año.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Carmen Molina de Rímola

Psicóloga clínica

Colegiado No. 2270

Asesora de contenido

Licda. Carmen de Rímola
PSICÓLOGA
COLEGIADA ACTIVA 2270



Villa Canales, 25 de agosto de 2014

Licenciada Mayra Luna de Álvarez

Encargada, Unidad de Graduación Profesional

-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

USAC

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Leslie Skarleth Aguirre Garzona de Ruano, carne 200215036 y Antonio Alexsander Arias Ruano, carne 200617784, realizaron en esta institución 30 encuestas, 2 grupos de discusión y dos talleres como parte del trabajo de Investigación titulado: "Efectos psicológicos que produce la maternidad en adolescentes del Centro de Salud de la zona 1, municipio de Villa Canales del departamento de Guatemala.", en el periodo comprendido del 19 de mayo hasta el 12 de agosto del presente año, en horario de martes y jueves de 08:00 a 10:00 y de 17:00 a 19:00 horas.

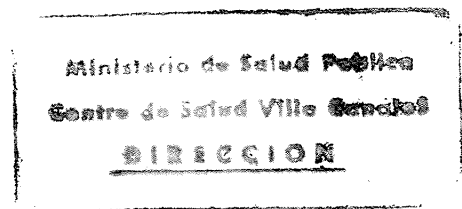
Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Atentamente,
Dr. Mario Monzón

Coordinador Municipal de Salud



Municipio de Villa canales, depto. de Guatemala.

Tel. 66350836

MADRINA DE GRADUACIÓN

CARMEN MOLINA MEJÍA DE RÍMOLA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 2270

ACTO QUE DEDICO

- A Dios Por estar conmigo siempre y mantener encendida en mí la luz de la inteligencia y los deseos de superación personal y profesional.
- A mi madre Ma. Del Rosario Garzona A. porque has estado a mi lado en todo momento como apoyo incondicional, por ser mi ejemplo por la calidad de persona, madre y mujer que eres. Te amo.
- A mi esposo Josué, gracias por todo el apoyo que me has dado, siempre serás importante para mí. Te amo.
- En especial a mis hijos Alessandro y Sabrina. Por su paciencia y todos los sacrificios, por ser la inspiración y la fuerza motora de mi vida, los amo con todo mí ser.
- A mi padre Por darme la vida y su cariño.
- A mis hermanos En especial a Edwin a quien quiero como un hijo, por su apoyo y paciencia. A todos, deseo logren lo que se propongan en la vida.
- A mis amigas Lidia, Linda, María, Viviana, Alejandra y Gaby con quienes a pesar de haber dejado de compartir tiempo, han creído en mí en todo momento.
- A mis asesoras Licda. Carmen de Rímola y Licda. Suhelen Jiménez. Por su ejemplo de trabajo, ética y responsabilidad.
- A mi abuela Con amor, porque siempre me hicieron falta sus consejos y su compañía. Sé que está feliz con este logro.
- A toda mi familia A los que están cerca y los que no, gracias por compartir conmigo este logro.

POR

Leslie Skarleth Aguirre Garzona

ACTO QUE DEDICO

- A Dios Por la vida que me ha dado y la bendición de alcanzar esta meta.
- A mi esposa Maribel Estrada A., gracias por estar a mi lado y amarme y apoyarme como soy.
- En mis hijos Cristian Arias Estrada y Joseline Arias Estrada.
Espero que este logro les sirva de motivación para superarse y lograr sus metas.
- A mis padres Ernesto Arias Torres QEPD
Ana del Rosario Ruano de León QEPD
Por darme la vida, por su amor, su apoyo y sus sacrificios, esto es para ustedes.
- A mi asesora Licenciada Carmen Molina de Rímola, por su apoyo incondicional en los últimos años de mi carrera.

POR

Antonio Alexander Arias Ruano

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita bondad y por permitirnos lograr tantas cosas hermosas en la vida.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales y ser parte de una institución orgullo de nuestro país.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas y nuestros catedráticos, quienes han sido pilar fundamental en nuestra formación académica.

Al Centro de Salud de la zona 1 del Municipio de Villa Canales y a todo su personal. Por permitirnos realizar la investigación con profesionalismo y conocerles como personas maravillosas.

A la Licenciada Carmen Molina de Rímola, por ofrecernos su tiempo, amistad y conocimiento de manera incondicional, y asesorar nuestro trabajo con la ética y profesionalismo que la caracterizan.

A la Licenciada Suhelen Jiménez, por darnos la oportunidad de elaborar nuestra tesis en conjunto a su experiencia.

A las madres adolescentes integrantes de la muestra poblacional, por su confianza al compartir sus experiencias, por su tiempo, porque sin ustedes esto no sería posible. ¡Gracias!

Y a todos los que de una u otra forma contribuyeron a la elaboración de este trabajo. A todos ustedes GRACIAS.

ÍNDICE

Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I	Pág.
1. Introducción	5
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico	5
1.2. Marco teórico	7
1.2.1 Adolescencia	10
1.2.2 Perspectivas Teóricas	10
1.2.2.1 Perspectiva Psicoanalítica	11
1.2.2.2 Perspectiva Social	11
1.2.2.3 Perspectiva Cognoscitiva	11
1.2.2.4 Perspectiva Moral	11
1.2.2.5 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas	12
1.2.3 Relación entre las perspectivas teóricas	14
1.2.4 Psicología del Adolescente	15
1.2.5 Sexualidad y Adolescencia	20
1.2.6.1 Mitos sexuales del adolescente	22
1.2.7 Educación sexual	24
1.2.7.1 Métodos anticonceptivos	24
1.2.8 Embarazo	25
1.2.8.1 Maternidad	26
1.2.8.2 Embarazo precoz	27
1.2.8.3 Efecto Psicológico	29
1.2.8.4 Efecto Psicológico del embarazo en la adolescencia	29
1.2.8.5 Aspectos psicosociales del embarazo precoz	31
1.2.8.6 Consecuencias biológicas	32
1.2.9 Impacto del adolescente en la sociedad	34
1.2.10 Comunidad y su influencia	35
1.2.11 Aldeas del municipio de Villa Canales	35
1.2.12 Población	36
1.2.13 Idiomas	36
1.2.14 Dinámica familiar	36
1.3 Delimitación	37
CAPÍTULO II	
2.1 Técnicas	38
2.2 Instrumentos	40

CAPÍTULO III	
3. Presentación, análisis e interpretación de resultados	
3.1 Características del lugar y de la población	42
3.1.1 Características del lugar	42
3.1.2 Características del población	42
3.1.3 Análisis e interpretación de resultados	45
CAPÍTULO IV	
4. Conclusiones y recomendaciones	
4.1 Conclusiones	52
4.2 Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFÍA	
GLOSARIO	
ANEXOS	
1. Consentimiento informado	59
2. Guía de encuesta	60
3. Guía de grupo de discusión	62
4. Planificación de los talleres	63
5. Trifoliar de información	64

RESUMEN

“EFECTOS PSICOLÓGICOS QUE PRODUCE LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1, DEL MUNICIPIO DE VILLA CANALES DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.”

AUTORES: Aguirre Garzona de Ruano, Leslie Skarleth y Arias Ruano, Antonio Alexsander.

El objetivo principal de la investigación fue identificar y describir los efectos psicológicos que produce la maternidad en las adolescentes. Los objetivos específicos eran identificar las causas del embarazo, establecer el nivel de educación sexual en adolescentes y describir los factores que influyen en la dinámica familiar de una adolescente embarazada.

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás, lo que las orilla a modificar su proyecto de vida y genera un fuerte impacto psicológico en su psique.

El estudio planteaba las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las causas del embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de la zona 1 de Villa Canales? Ligar en donde se llevó a cabo la investigación, ¿Cuál es el nivel de educación sexual que tienen las adolescentes?, ¿Qué efectos aparecen en la dinámica familiar de las adolescentes que resultan embarazadas? y ¿Qué aspectos emocionales y psicológicos surgen durante y después de su embarazo?

La población se limitó a las futuras y ya madres adolescentes del Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales del departamento de Guatemala. Las técnicas que se utilizaron fueron grupos de discusión, muestreo intencionado y una encuesta para recolectar información. Como un aporte social se realizaron dos talleres con el tema vínculo madre –hijo. La maternidad adolescente es un reto al desarrollo integral de las adolescentes en Guatemala. Es más frecuente que lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

PRÓLOGO

La maternidad adolescente comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no se planifica, 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.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. 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. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por 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 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, la maternidad 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 ha abandonado, 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.

En resumen, 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.

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad en la segunda década de la vida.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Algunos estudios, como El Tercer Informe de Avance de los Objetivos del Milenio, Guatemala 2010 concluyen que hay tres factores asociados con las altas tasas de embarazo adolescente: la violencia sexual, los bajos niveles educativos y las condiciones de pobreza. De manera que un buen número de adolescentes enfrenta, sin planificarlo ni desearlo, embarazos para los cuales no están preparadas.

En Guatemala el ejercicio de la sexualidad está pasando por múltiples circunstancias. Las causas de los embarazos en adolescentes han sido motivo de investigación y generación de acciones para la prevención, entre las que se menciona la urgencia de satisfacer las necesidades sexuales, la falta de reflexión

sobre las implicaciones de la maternidad y la paternidad, la falta de información sobre los métodos anticonceptivos y su uso adecuado, la falta de información sobre la sexualidad y la responsabilidad sobre ella, todos los anteriores abordados en los grupos de discusión con las jóvenes del Centro de Salud de la zona 1 del municipio de Villa Canales.

Los jóvenes tienen pensamientos como: todos mis amigos ya han tenido relaciones sexuales, yo deseo sentir que alguien me quiere, me siento muy sola, así le demuestro que lo quiero, tengo mucha necesidad sexual, quiero experimentar placer y diversión, ya soy mujer, así no me dejara mi novio, me gustaría saber que se siente; así podríamos continuar citando. Pero es un hecho que existe ya un buen porcentaje de jóvenes que han atravesado o están atravesando esta situación, dejando a su paso efectos psicológicos que trascenderán en sus vidas y las de sus hijos. Uno de los principales aportes de esta investigación fue la realización de escuelas-taller dirigidas a madres adolescentes con información sobre la crianza y el vínculo madre-hijo, dirigido a la población con quien se trabajó, abriendo un espacio de expresión en el cual pudieron retroalimentar por medio de su propia experiencia a sus pares.

CAPÍTULO I

I. Introducción

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Existen millones de mujeres en el mundo expuestas a riesgos que las pueden llevar a embarazos durante la adolescencia. Adolescentes en edad cada vez más temprana viven la maternidad, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás, lo que las orilla a modificar su proyecto de vida y genera un fuerte impacto psicológico en su psique.

Hablar de embarazos a temprana edad, es hablar de adolescentes entre 12 a 17 años que, de la noche a la mañana, despiertan siendo mujeres, de matrimonios apresurados y poco durables, abusos, crisis económicas personales o de pareja y afecciones graves de salud tanto para la madre como para el pequeño.

En la adolescente, repercute en su esfera social y familiar, sobre todo si es menor de 15 años. El embarazo en la adolescencia puede provocarles serios trastornos biológicos e interrumpir su proyecto educativo. La necesidad de ingresar a un trabajo, generalmente mal remunerado, surge sin remedio; y la censura social en su contra y la de su familia puede llegar a convertirse en moneda corriente.

Una vez que la menor conoce la noticia, las consecuencias son diversas al igual que sus opciones. Es una realidad que pesa, les duele y las tortura psicológicamente. No todas las menores embarazadas se atreven a dar la cara ante su familia, a una sociedad guatemalteca acostumbrada a la crítica vecinal, al chisme y al señalamiento. Generalmente son estos sentimientos de culpa, entre otros motivos, los que han orillado a niñas y mujeres a recurrir al aborto u otras alternativas como formas de abordar su maternidad temprana, igual de preocupantes y que también producen efecto psicológico.

Sin preparación alguna para la maternidad, las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones sociales y personales provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical.

La maternidad adolescente es un reto al desarrollo integral de las adolescentes en Guatemala. Es más frecuente de lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

En Guatemala expertos de los diferentes centros hospitalarios hablan de que aproximadamente una de cada cinco jóvenes menores de 18 años son madres. Lo anterior nos lleva a pensar que las mujeres actualmente tienen más probabilidades de tener un hijo durante la adolescencia.

Cuando la joven se embaraza, ocurren varias cosas, la joven se tiene que enfrentar al estigma de su grupo social y es empujada hacia el mundo del hogar o bien al mundo laboral para el cual aún no se encuentra preparada. Su hijo(a) es concebido como un niño símbolo, mismo que cambia con el grupo social y le otorga una acepción que lo convierte en “problema”.

Las consecuencias de la maternidad adolescente son muy variadas pero sobretodo: las alteraciones del ritmo de vida en la esfera familiar y social.

El embarazo suele ser más complicado que en las mujeres mayores ya que existen mayores riesgos de hemorragia, de muerte en el parto y los bebés suelen nacer con bajo peso y/o anemia asociada a la desnutrición, malformación congénita y/o problemas neurológicos.

Muchas adolescentes no cuentan con el apoyo económico y emocional del padre de la criatura, o si lo tienen, es insuficiente, lo que les causa depresión, estrés, angustia y temor. Deben tomar decisiones solas para las que normalmente no están preparadas y les generan angustia.

Tensiones e incertidumbre por la presión del compañero para que hagan cosas que ellas no desean que puede desembocar incluso en un alto riesgo de suicidio por no soportar la presión y tensión.

En lo social puede producirse un matrimonio forzado o anticipado, la reducción de posibilidades de seguir estudiando además de enfrentar el rechazo de la familia y algunas amistades. Menores probabilidades de encontrar trabajo temporal o fijo y otras.

Con el objetivo de profundizar en el tema, formulamos las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las causas del embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de la zona 1 de Villa Canales?, ¿Cuál es el nivel de educación sexual que tienen las adolescentes?, ¿Qué efectos aparecen en la dinámica familiar de las adolescentes que resultan embarazadas? y ¿Qué aspectos emocionales y psicológicos surgen durante y después del embarazo? Aunque nuestro objetivo principal era determinar los efectos psicológicos más frecuentes en las madres adolescentes y para la mejor comprensión de los resultados obtenidos en el capítulo tres y cuatro del presente trabajo elaboramos un análisis global de los resultados y presentamos nuestras conclusiones y recomendaciones.

Existen estudios realizados que se han referido más a riesgos obstétricos y prenatales, dejando a un lado, quizás lo más importante que es la lesión emocional (los efectos psicológicos que produce la maternidad adolescente) y la orientación en cuanto a la educación sexual con miras a evitar próximos embarazos no deseados.

1.1.2 Marco Teórico

Antecedentes

Algunos de los estudios que se han hecho relacionados con el tema de nuestra investigación fueron los de la autora Susi Marleny Rodríguez, quien realizó en el año 2012 un estudio titulado “La influencia del comportamiento que presenta la madre primeriza hacia los síntomas psicósomáticos del infante”. Con el objetivo de obtener datos sobre la influencia de la madre primeriza en el bebé. Para ello utilizo

las técnicas de observación y entrevista, como instrumentos utilizo el test psicológico “Que tipo de madre eres para tu hijo” y encuesta. Concluyendo que efectivamente la madre le provoca ciertos síntomas a su bebé y que se manifiestan desde el nacimiento, provocando en él mismo reacciones que alteran su salud física y psicológica. Recomendó buscar ayuda profesional para el bienestar de su salud mental creando conciencia hacia todas las madres sobre la incidencia de su estado de ánimo y comportamiento en general en los síntomas psicosomáticos del bebé.

Las autoras Jessica Marisela Martínez Delgado y Diana Alejandra Donis Morales en el año 2012, realizaron una investigación titulada “Importancia de la prevención del abuso sexual en niños de 8 a 12 años de edad”. Con el objetivo de promover la prevención del abuso sexual en menores por medio de la identificación de sus causas más comunes. Utilizaron la técnica de la observación directa y la encuesta como instrumento. Concluyendo que el abuso sexual es un problema multi-causal ya que requiere identificar con precisión las causas y factores de riesgo, así como a desarrollar acciones preventivas que los educadores pueden brindarles a los menores desde edades muy tempranas. Recomiendan desarrollar programas educativos que capaciten a los educadores sobre este fenómeno y desarrollen una red de protección, con actividades que contribuyan a evitar y/o disminuir esta incidencia.

Las autoras Nadia Zuleida Xicara Hernández y Glendi Anabella Reyes Villagrán realizaron en el año 2011 una investigación titulada “Educación sexual y la importancia de la comunicación de los padres a los hijos”. Con el objetivo de evidenciar la importancia de la educación sexual de padres a hijos. Utilizaron como técnicas de investigación la muestra no aleatoria, la observación participativa y el taller, como instrumento la entrevista semi-estructurada. Concluyen que la sociedad guatemalteca carece de una adecuada comunicación, instrucción e información de la educación sexual y con la implementación de talleres educativos y orientadores del tema, se podrá disminuir el índice de maternidad infantil, relaciones sexo-genitales prematuras, e infecciones de transmisión sexual en el adolescente. Recomiendan que se implementen

capacitaciones en las cuales participen conjuntamente padres de familia e hijos, que instruirse y compartir en el tema de educación sexual contribuirá a mejorar las relaciones parentales y aprender asertivamente sobre su propio desarrollo.

Las autoras Ana Nohemí García Contreras y Sandra Patricia López Cuevas en el año 2009, realizaron una investigación con el título: “Estudio psicológico sobre el embarazo en adolescentes (12-19 años): Centro de maternidad Santa Elena III, zona 18”. Con el objetivo de demostrar que existen factores psicosociales que influyen en el embarazo de las adolescentes. Utilizaron como técnicas la observación y la entrevista y su instrumento fue un cuestionario de diagnóstico. Concluyeron que la salud sexual y reproductiva de las adolescentes guatemaltecas está en peligro debido a un conjunto de factores socioeconómicos interrelacionados, incluyendo la pobreza arraigada y poco acceso a la educación. Recomiendan tanto en las instituciones educativas como en el seno familiar es donde se debe promover la enseñanza y la práctica de valores que deben regir la vida de las adolescentes.

Las autoras Ingrid Scarlet Coy Reinoso y María Josefina Pirir González realizaron en el año 1998 una investigación titulada: “La madre soltera y su estado emocional durante el período pre y post natal”. Con el objetivo de describir el estado emocional de la madres solteras específicamente en el periodo pre y post natal. Utilizaron como técnicas de investigación la entrevista individual y como instrumentos la prueba psicométrica “test para determinar ansiedad de HAMILTON”, el testimonio y el diario de campo. Concluyeron que el estado emocional influye presentándose ansiedad ya que no saben manejar la situación. Recomiendan brindar a la madre soltera guatemalteca orientación a través de dependencias como el Ministerio de Salud Pública.

Nuestra investigación se diferencia porque buscaba identificar los efectos psicológicos más frecuentes en la maternidad adolescente ya que no solo tiene consecuencias físicas para la madre y el niño que va a nacer. El futuro de ambos estará marcado por un embarazo fuera de tiempo, en el que no hubo madurez física ni psicológica. Por lo tanto, nuestro estudio se convirtió en una manera de brindar información a los psicólogos que trabajan directamente con adolescentes,

y de la misma manera se generó un espacio para que aquellas adolescentes que participaron pudieran expresarse y apoyarse unas a otras enriqueciéndose con las experiencias contadas por las participantes.

Nos sentimos profundamente satisfechos con nuestro trabajo y agradecidos con las mujeres que accedieron a participar y nos brindaron su confianza. Por eso esta investigación adquirió un matiz propio y los resultados van más allá de lo medible.

1.2.1. Adolescencia¹

Es una etapa de la vida en la que suceden grandes cambios difíciles de manejar. Los cambios son tanto físicos como emocionales y sociales. El ser humano al entrar en la adolescencia, por lo general adolece de la formación adecuada y de las experiencias básicas que lo ayuden a sobrevivir en sociedad. Son estas necesidades las que hacen del proceso, uno de grandes retos.

1.2.2 Perspectivas teóricas²

Desde que el hombre tomó consciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Los estudios comenzaron con observaciones simples de las conductas - en especial de niños - y sus actitudes con respecto al medio ambiente que los rodeaba. Estas observaciones eran realizadas en estudios longitudinales donde se detallaba cada expresión de los niños en situaciones cotidianas hasta que los mismos alcanzaban la mayoría de edad. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas:

¹ FREYRE E, PAREDES N. Desarrollo psicosocial del adolescente: etapas y tareas evolutivas. Rev. Cuba, 1983, 28-35

² IDEM

1.2.2.1 Perspectiva psicoanalítica: Basada en las teorías psicosexual y psicosocial. La **teoría psicosexual³ (Sigmund Freud)** se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias. La **teoría psicosocial (Erik Erikson)** se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza también, la observación clínica como técnica de estudio considerando las etapas, pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias.

1.2.2.2 Perspectiva social: La **teoría del aprendizaje social⁴ (Albert Bandura)** se fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio. Tampoco toma en cuenta las etapas y ve al individuo como un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos.

1.2.2.3 Perspectiva cognoscitiva: La **teoría cognoscitiva por etapas⁵ (Jean Piaget)** se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. El individuo es activo en el proceso mediante la interacción y de la experiencia.

1.2.2.4 Perspectiva moral: Basada en las teorías del desarrollo moral, la teoría motivacional y la teoría del razonamiento moral. **La teoría del desarrollo moral⁶ (Lawrence Kohlberg)** se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. Su énfasis se basa en la interacción y transición en

³MORRIS, Charles G. y MAISTO, Albert A. Psicología. Duodécima edición. Pearson Educación, México, 2005, 158-163

⁴CARRETERO, M. y LIMON, M., Problemas actuales del constructivismo. Paidós, Barcelona, 1997, 86-90

⁵PIAGET. La formación de la Inteligencia, 2da Edición, México, 2001, 28-30

⁶MAX-NEEF, Manfred. Desarrollo a escala humana. Development Dialogue, N°. Especial, 1986, 93-109

las áreas socio-emocionales del individuo. El individuo es activo (Papalia, WendkosOlds&DuskinFeldman, 2005). **La teoría del razonamiento moral⁷ (Eugenio M. de Hostos)** se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (Gutiérrez, 2004). **La teoría motivacional o de jerarquía de necesidades⁸ (Abraham Maslow)** se basa en que el desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del ser humano para alcanzar su plenitud. El individuo es visto como activo en la toma de decisiones para determinar cuáles son sus prioridades y cómo las cubrirá (Ardovin, Bustos & Jarpa, 1998).

Se debe tomar en cuenta que no son las únicas perspectivas del desarrollo humano existentes. Pero, son éstas las más conocidas a nivel mundial. Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Es importante tener en claro estas visiones de la adolescencia para trabajar de manera efectiva con los mismos. Se debe tener en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida.

1.2.3 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas⁹

Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Tomando en cuenta las perspectivas antes estudiadas, y considerando los exponentes ya mencionados, sus aportes al tema son:

Freud establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad.

⁷<http://es.scribd.com/doc/66289433/TEORIA-DEL-RAZONAMIENTO-MORAL-DE-HOSTOS>, Mayo 2014

⁸RELLOSO, Gerardo. Psicología. Editorial CO-BO. Caracas, 1995, 55-61

⁹MALDONADO MONTES. y CASTILLO & VAZQUEZ. Fundamentos de la educación en la niñez temprana. Publicaciones Puertorriqueñas Inc., Puerto Rico, 2000, 89-92

Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última etapa, antes de entrar a la edad adulta. Por su parte, Erikson, la categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad vs. la confusión, confusión de esa misma identidad.

El adolescente debe determinar el propio sentido de sí mismo. Según, Erickson, los adolescentes se basan en juicios donde la fidelidad juega un gran papel.

Para Piaget, la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Ésta comienza a los doce años hasta la edad adulta. La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea.

Por su parte, Maslow deja ver que es en esta etapa en que la persona sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductora. Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad. El grupo de iguales ayuda a desarrollar y probar el autocontrol. Es durante esta etapa en que el individuo desarrolla el pensamiento abstracto y el empleo del razonamiento científico. Kohlberg divide la adolescencia en tres etapas distintas. La primera de ella es la etapa Pre-Convencional. Ésta etapa se caracteriza por el pro-adolescente donde las interpretaciones son en base a lo inculcado por su familia, generalmente manejado con el concepto de "bueno y malo" y reforzado con el "premio y castigo". Le sigue la etapa Convencional que se observa en el adolescente temprano y medio, quien todavía mantiene un respeto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social. Por último, la etapa Post-Convencional que se presenta al final de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia.¹⁰

Bandura, por su parte, establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente.

¹⁰ ARDOVIN, BUSTO & JARPA. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud escolar. Puerto Rico, 2005, 62-63

1.2.4 Relación entre las perspectivas teóricas

Teoría / Exponente	Perspectiva de la adolescencia	Uso de las etapas
Teoría psicosexual de Freud	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital).
Teoría psicosocial de Erikson	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de la confianza).
Teoría aprendizaje social de Bandura	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje).
Teoría Cognoscitiva de Piaget	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensoriomotriz, preoperacional, operación concreta y operación formal).
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (pre convencional, convencional y pos convencional).
Teoría razonamiento moral de Hostos	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, juvenil y adultez).
Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades de Maslow	Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas).

Aunque los cambios físicos son evidentes al pasar de los años; Freud y Maslow los toman en consideración como muestra evidente de la etapa de la adolescencia. Estos cambios son cuantitativos y observables y son determinantes claros del proceso del desarrollo. Ambos piensan que con los cambios físicos se despierta la sexualidad del individuo y éste se concentra más en los deseos y emociones sexuales que en el medio ambiente que les rodea.

Sin embargo para Erikson, Kohlberg y Maslow la adolescencia es la etapa del desarrollo en que el individuo se busca a sí mismo y tiene la necesidad de conocerse en todas sus potencialidades. Esta búsqueda de sí mismo lo llevará a aumentar su autoestima y poder competir con sus grupos de pares en un bienestar común. Ellos piensan que es la etapa más difícil del desarrollo humano en donde se determinará el carácter social del individuo. Bandura y Kohlberg

coinciden en que es por la imitación de los valores morales que el individuo llega a conocerse. Este proceso de imitación moral comienza en la etapa de la adolescencia y termina con la capacidad de poder tomar decisiones propias, tomando en cuenta las reglas sociales pero sin desviarse de las necesidades del individuo en particular.

Por otro lado son Piaget, Maslow y Hostos los que concuerdan en que es a través del conocimiento y el uso de la razón que se llega a la consciencia plena. Es en la adolescencia donde se demuestra las capacidades del pensamiento y la razón mediante la toma de decisiones certeras con la realidad circundante. El pensamiento y la razón son la base principal del ser humano.

Es Maslow quien toma en consideración todas las fases del ser humano: sexual, la cognitiva, la física, la moral y la social con el único propósito de que el mismo alcance su autorrealización. Maslow ve al individuo como un todo que se mueve en sociedad y que debe cubrir sus necesidades básicas para alcanzar sus metas en la vida. El individuo es capaz de alcanzar todo lo que se propone cuando se conoce en todas sus dimensiones. Bandura y Maslow no consideran importante dividir al ser humano en etapas de desarrollo ya que piensan que el individuo se crea a sí mismo mediante la experiencia. Las demás perspectivas toman en consideración las etapas para enfatizar sus estatutos y los limitan a ciertas edades. Todas ven al individuo como un ente activo en su propio desarrollo como individuo.

1.2.5 Psicología del Adolescente¹¹

Durante esta etapa de la vida humana, se ven reflejadas una serie de eventos que de alguno u otra forma repercuten en las conductas y actos de los adolescentes, muchos de ellos se ven envueltos en circunstancias que marcan su vida, afrontan situaciones delicadas que dentro de la psicología se conocen como trastornos, mencionaremos algunos de ellos.

¹¹escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/PsicolAdoles.html. Psicología del adolescente. Mayo 2014

Ansiedad

El adolescente es una persona ansiosa por naturaleza. Y no es para menos, con tantos cambios en su cuerpo y en su entorno. Sin embargo, la ansiedad ha de permanecer siempre entre unos límites, para no interferir de manera negativa en la vida del adolescente. A mayor ansiedad, por ejemplo, peores resultados académicos. Los adolescentes con niveles altos de ansiedad, suelen mostrarse inseguros, perfeccionistas, con gran necesidad de recibir la aprobación de los demás para que les aseguren la calidad de lo que hacen. Confían poco en sí mismos, les da miedo cualquier situación y requieren la constante presencia del adulto para enfrentarse a sus temores.

Crisis de ansiedad (ataque de pánico)

Ansiedad en su grado máximo, aparece de forma brusca y suele ser de corta duración (30 minutos). La forma más dramática es la sensación de muerte inminente, el adolescente se pone blanco y presenta un cuadro de lo más llamativo, semejante a patologías físicas muy graves, aunque, lógicamente, sin las secuelas de éstas.

- Palpitaciones, ritmo cardiaco acelerado.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas corporales.
- Sensación de ahogo.
- Dolor en el pecho, molestias alrededor del corazón.
- Náuseas, molestias abdominales.
- Mareo, sensación de pérdida de conciencia.
- Miedo a volverse loco o a perder el control.
- Miedo a morir.
- Sensación de hormigueo en diversas partes del cuerpo.
- Sofocos o escalofríos.

Al adolescente le queda, durante bastante tiempo, el temor a que se repita este episodio, por lo mal que lo pasa; con lo que no es de extrañar que por un tiempo no quieran salir solos, o incluso que no quieran salir de casa.

Estrés

La vida provee abundantes factores de estrés en la etapa de mayor fragilidad de la personalidad. Algunos jóvenes saben acoplar la llegada del estrés y se sobreponen con facilidad; otros se sienten incapaces de superar estas situaciones, manifestando una serie de conductas desproporcionadas. Estos son los adolescentes con problemas de adaptación.

No se trata de conductas normales ante una situación determinada, como por ejemplo, la lógica reacción de dolor ante la pérdida de un ser querido. Se trata de reacciones, normalmente, con una mezcla de depresión y ansiedad. También pueden manifestarse por alteraciones severas de la conducta, como vandalismo, conducción irresponsable, peleas o incumplimiento de las normas sociales propias de su edad.

Caso de existir una causa de estrés, concreta y conocida por el adolescente y su entorno, las reacciones desadaptativas suelen aparecer a los tres meses de tener lugar dicho acontecimiento estresante; aunque normalmente son un conjunto de factores los que están influyendo sobre el joven.

¿Hay situaciones especialmente estresantes?

Como la terminación brusca de un noviazgo, dificultades de integración escolar, aislamiento social, falta de amigos, y problemas de relación con los padres.

Síntomas de estrés:

Cansancio, dolores de cabeza, dolores de espalda u otras molestias, comer, beber o fumar en exceso, actitud depresiva, tristeza, llanto y desesperanza, nerviosismo, inquietud y ánimo preocupado, tiene dificultad para concentrarse, brotes de mal genio (rabietas), repentinas fugas del hogar o por el contrario, retraimiento social.

Agresividad

En todo comportamiento humano existe un componente químico y otro aprendido. En situaciones parecidas, dos personas pueden reaccionar de maneras muy diferentes. ¿Debido a los genes? Quizá. Es bien sabido, que los niños humillados y maltratados tienden a volverse emocionalmente insensibles a estas situaciones, y aprenden que la agresión, es la respuesta automática ante las

contrariedades. Con lo que de adultos, repetirán este tipo de escenas, siendo ahora ellos los agresores.

¿Es la adolescencia una etapa de especial tendencia a la agresividad?

Es una etapa donde se van dejando atrás los valores de la infancia, y hay una necesidad de encontrar nuevos valores más acordes con los cambios que empiezan a percibir. Puede existir decepción con la sociedad que encuentran, y querer cambiarlo absolutamente todo. Pueden culpabilizar a la familia por lo que no les gusta. Y en definitiva pueden sentirse tremendamente solos, con lo que desarrollarán unos mecanismos de defensa que fácilmente se convierten en agresivos.

Causas de la agresividad:

Puede darse por factores neurofisiológicos, biológicos y endocrinos, algunas enfermedades mentales, la situación económica: pobreza, desempleo, discriminación, marcadas desigualdades económicas, desequilibrio entre las aspiraciones y las oportunidades.

Las tensiones de una sociedad competitiva, donde se valora la acumulación de bienes exclusivamente materiales, la ausencia de proyectos o puntos de referencia, ambiente familiar deteriorado o un sistema escolar ineficaz.

La posesión de armas, es un gran factor de riesgo; ya que en cualquier altercado se puede pasar, con más facilidad, de una agresión a un homicidio.

Manías y obsesiones:

Numerosas y variadas en esta edad. No pisar las líneas de las baldosas cuando pasean por la calle, llevar determinadas prendas, decir determinadas palabras...Son ideas que vienen a la cabeza rodeadas de cierta magia. Por ejemplo, "Si digo tal palabra, me traerá suerte" "Si me pongo esta camiseta, hoy me encontraré con fulanito" "Si piso la línea de una baldosa tendré una racha de mala suerte" etc. Pequeñas manías que, como siempre, llevadas a un extremo pueden convertirse en problemas serios, conductas compulsivas donde existe la necesidad imperiosa de realizar una acción que no puede pararse.

La obsesión más frecuente en los adolescentes es su salud física. Dolores de cabeza, palpitaciones inexplicables, sensación de no poder respirar, de tener un

nudo en el pecho, imposibilidad de tragar sólidos, sensación de tener un cuerpo extraño dentro del cuello...Se trata, siempre, de órganos percibidos de manera inmediata como vitales.

Algunas conductas obsesivo - compulsivas.

Excesiva pulcritud en el arreglo del material escolar, la habitación, temor a contaminaciones, lavados prolongados, limpieza repetitiva de los utensilios de comer y evitar tocar determinadas cosas que haya podido tocar cualquiera.

Es habitual, que el adolescente guarde en secreto estas pequeñas manías durante mucho tiempo. Algunos padres, sólo llegan a conocer estas manías cuando interfieren en las actividades cotidianas del adolescente, que es realmente cuando se convierten en un problema.

Depresión

Para empezar, hay que tener en cuenta que es muy común el estado de ánimo deprimido en el adolescente. Son demasiados cambios para tan poco tiempo, y muchos jóvenes reaccionan con aislamiento, actividades reducidas al mínimo y accesos de pesimismo, como defensa ante una situación cambiante, que no entienden. Sin embargo, existe gran dificultad para diagnosticar depresión en la adolescencia. Una señal de alarma, a tener en cuenta por los padres y educadores, es el cambio de comportamiento repentino, en el chico o la chica. En ocasiones, una depresión puede ocultarse tras el consumo de alcohol o drogas.

Síntomas de la depresión:

Estado de ánimo decaído o irritable, cansancio o falta de energía, pérdida del interés por casi cualquier actividad, el sueño está aumentado o disminuido, sentimientos de inutilidad, el peso aumenta o disminuye, de manera significativa sin realizar ningún régimen, agitación o enlentecimiento psicomotriz, dificultad para pensar o concentrarse y miedo a morir e ideas de suicidio.

Timidez

Ese muchacho encantador, organizado y trabajador, cuando vienen visitas a casa, no sabe dónde meterse. Utiliza mil excusas para no salir a saludar y cuando no le queda más remedio que hacerlo, tiembla como un flan, actúa torpemente, y

se queda parado en un rincón sin abrir la boca. En el colegio, le ocurre lo mismo, incluso llega a no decir la lección al profesor, por vergüenza. Otros chicos hablan entre sí, en el recreo, él prefiere observar, sin atreverse a participar, aunque confiesa que le gustaría hacerlo.

Síntomas, que aparecen cuando el adolescente tiene que hablar con otras personas:

Enrojecimiento facial, temblor de manos, palpitaciones

Sudores, sequedad de boca, tartamudeo y sale corriendo en cuanto puede.

Causas de la Timidez:

Falta de confianza en uno mismo, puede proceder también de un complejo de inferioridad, debido a un defecto real o imaginario.

Puede aprenderse de los padres, en ocasiones es un papel que se adopta en determinados contextos (colegio, casa...) y no en otros.

1.2.6 Sexualidad y adolescencia¹²

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien le gusta.

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en tu cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente. La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y

¹² OLIVEIRA, Lucia. y BOSCARO, Bruno. Guía para la educación Sexual. Editorial LEA, Edición 2007, 43-45

demandas del mundo que te rodea. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aíslen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os. Esto se encuentra relacionado con la sensación de incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la auto estimulación (ya que de niños o niñas también se viven estas experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo) y las fantasías (o "soñar despierto") que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo.

Sin embargo, la auto estimulación suele ser una actividad muy común durante toda la adolescencia, no solo al inicio. Además, esta cumple un papel muy importante, ya que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, así como liberar energía sexual. También la auto estimulación posibilita a la persona fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja. Conforme se va viviendo una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante. Es frecuente que se tenga un mejor amigo o mejor amiga, con quien se comparten secretos, confidencias, tristezas y alegrías, así como los deseos más profundos. Con esta persona se quiere estar todo el tiempo, así que cuando no pueden verse, las conversaciones telefónicas, cartas o mensajes son interminables.

También se suele tener un grupo de amigos o amigas del mismo sexo. En estos grupos comparten experiencias, angustias y deseos; también se cuentan las cosas que les ha pasado con la persona que les gusta, y eso ayuda a tranquilizar la inseguridad y dudas que estos encuentros generan.

Al final de la adolescencia, y gracias a que se tiene una identidad más estable y mayor seguridad en la forma de relacionarse con los otros, la necesidad de estar en el grupo de amigos o amigas va desapareciendo porque se prefiere tener más tiempo para compartir a solas con la pareja. Esto no quiere decir que no se tienen amistades con personas del mismo sexo, sino que la relación cambia y se valora más la intimidad. Con respecto a las relaciones amorosas, al inicio de la adolescencia las y los jóvenes van descubriendo que sienten interés y atracción

hacia otras personas, pero esos sentimientos se esconden y ocultan. Luego se experimentan muchos deseos de resultarle atractivo o atractiva a alguien más, por lo que pasan horas frente al espejo, buscando nuevas formas de peinarse o vestirse, por ejemplo.

Después se vive el enamoramiento. Son muy comunes los "amores imposibles", al enamorarse de personas mayores o inaccesibles. Esto tiene un propósito muy importante: dar seguridad; lo cual se logra al imaginar o fantasear lo que se quiere, desea y haría, sin tener que enfrentar en la realidad a la persona amada. Con el paso del tiempo, los jóvenes se van sintiendo más a gusto y seguros de sí mismas/os al estar en contacto con personas del otro sexo.

Generalmente en la mitad de la adolescencia se vuelven más comunes las relaciones de noviazgo, que son cortas pero muy románticas e intensas. Más adelante, las relaciones amorosas se vuelven más duraderas y estables, caracterizadas por una mayor preocupación por lo que siente y desea la pareja. En estas épocas también surge la preocupación por decidir si se tienen relaciones sexuales genitales o coitales. Además, en la adolescencia se consolida la identidad sexual, es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o como mujer. A pesar de que esta identidad es producto de un largo proceso que inicia desde la niñez, en la adolescencia "se pone a prueba y se ensaya" a través de todas esas conductas hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario, a las cuales nos referimos anteriormente.

1.2.6.1 Mitos Sexuales del adolescente

En nuestra sociedad se enfatiza mucho la adquisición de las enfermedades sexuales de transmisión sexual, la posibilidad de quedarse embarazada y se fomentan determinados miedos en los adolescentes. La información desinforma provocando angustia sexual. Internet, los videos, la TV proporcionan datos, pero no están siempre bien tratado los aspectos relacionales y emocionales.

Los jóvenes andan buscando un catálogo de cómo desempeñar sus relaciones sexuales. ¿Qué es lo que más excita? ¿Cómo le hago una felación? ¿Cómo se hace exactamente el sexo oral? ¿Tengo qué hacer sexo anal ya que hice el

vaginal? Al mismo tiempo lidian con los cambios corporales, las presiones entre iguales, su desconocimiento ante la respuesta sexual y los mitos que producen información distorsionada. Se olvida aspectos imprescindibles: la ternura, las caricias variadas, la comunicación, el desarrollo de la sensibilidad, la exploración de los distintos sentidos, el intercambio sexual sin finalidad de provocar una respuesta concreta, el susurro, la fantasía, jugar y explorar con complicidad sin presiones, postergar el placer como manera de saber modular tu cuerpo y sus sensaciones físicas etc. El rendimiento sexual, los roles de género y las visiones sociales cómo formas de educar siguen estando presentes.

Es hora de dar paso a la igualdad entre géneros desapareciendo “quién debería de rendir o reprimir” “qué tamaño ha de tener un pene” entre otros aspectos.

Mitos en chicos:

El tamaño del pene es importante, los chicos siempre tienen que estar dispuestos y saber hacerlo bien, el preservativo disminuye la sensibilidad de la relación sexual, mucha masturbación quita la potencia y una pregunta común es ¿Si uno se masturba mucho se queda sin semen?

Mitos en chicas:

El anticonceptivo de emergencia me protege de volver a quedar embarazada ese mes, con la regla no puede darse embarazo, la primera vez no hay embarazo, el himen es una prueba de virginidad sobre todo si sangra, si no doy sexo a mi pareja estará mal o me dejará, la chica tiene dolor la primera vez, el orgasmo del clítoris no es tan importante como el vaginal, si no tengo sexo no sabré si me irá bien, si nos queremos el sexo no puede fallar, a mí no me ocurrirá nada malo si tengo sexo y la pregunta común ¿Se puede tener sexo con la regla?.

Ambos:

La marcha atrás es un buen método anticonceptivo, el embarazo solo se da si se introduce totalmente el pene, el coito es lo más cercano a la verdadera sexualidad y lo normal es acabar con él, masturbarse mucho es malo para el cuerpo, en la sexualidad muchas prácticas no son normales, las fantasías homosexuales son malas, lo normal es hacerlo porque todos los hacen, no es bueno fantasear si se tiene pareja, si eyacula fuera pero me toca con el dedo que

tenía semen: ¿me puede embarazar?, si la tiene grande: ¿tendré mejor sexo? y sólo se sabe si es virgen por el himen.

Otros:

El tener relaciones de pie impide el embarazo, en la primera relación sexual una chica queda embarazada, los hombres necesitan más sexo que las chicas, lavarse después de una relación sexual impide el embarazo, con la regla no se puede duchar ni hacer deporte, es mejor no masturbarse si se tiene pareja y la masturbación produce acné o infertilidad.

En muchas ocasiones el embarazo llega por curiosidad respecto a las relaciones sexuales, esto tiene de fondo la falta de comunicación y confianza con los padres, en otras la necesidad de afecto o de aceptación aunada a la falta de conocimiento.

1.2.7 Educación sexual:¹³

Es el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima.

1.2.7.1 Métodos anticonceptivos:¹⁴

Se conocen como métodos anticonceptivos (o contraceptivos) a aquellos que favorecen el control de la natalidad, es decir, ayudan a que la llegada de los hijos sea una decisión de la pareja.

Clases de métodos anticonceptivos:

Existe una gran variedad de métodos para prevenir el embarazo.

En general, se pueden clasificar en cuatro clases:

1. Métodos hormonales (la píldora por ejemplo)

¹³ es.wikipedia.org/wiki/Educación sexual, mayo 2014

¹⁴ IDEM

2. Métodos de barrera (el preservativo y el diafragma)
3. Dispositivo intrauterino (DIU) (Se trata de un dispositivo en forma de T, hecho sobre todo de plástico y cobre. El DIU dificulta la entrada de los espermatozoides, evitando la fecundación).
4. Esterilización quirúrgica (ligadura de trompas y vasectomía).
5. La elección de uno u otro tipo de método dependerá, en principio, de la decisión de tener hijos en el futuro o no. Pero escoger un método no siempre es posible. Hay mujeres que no pueden tomar la píldora; para saberlo, deben acudir a su médico. Otras personas pueden ser alérgicas al látex. Ésta es la razón por la que existe una gran variedad de anticonceptivos.

1.2.8 Embarazo:¹⁵

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del úteromaterno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

¹⁵es.wikipedia.org/wiki/Embarazo, mayo 2014

El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico).

1.2.8.1 Maternidad¹⁶

Es llevar a un ser en nuestro interior, traerlo a este mundo y acompañarlo en su crecimiento pueden considerarse momentos únicos en la vida. La primera vez no sólo nace un hijo sino que también nace una madre, un padre y una familia. Convertirse en madre, convertirse en padre es redescubrirse cada día, cada minuto es una oportunidad de crecimiento personal.

Es una etapa de la vida donde se producen cambios psicológicos que movilizan muchas emociones y estados: alegría, euforia, miedos, confianza, inseguridad, dudas, cansancio... Se hace necesario escucharnos, reconocer que necesitamos y sentimos, pues las experiencias que vivamos como madres y padres van a ser vividas también por nuestros hijos.

Aprender a gestionar nuestras emociones es el primer paso para proporcionarle seguridad y confianza a nuestro hijo. Desde Maternidad Consciente te proponemos abordar estos cambios emocionales y psicológicos a través de sesiones individuales o de pareja, donde podrás:

- Explorar tus miedos e inseguridades para poder transformarlos en confianza y seguridad en ti/vosotros mismos.
- Disfrutar de un espacio seguro, donde podrás relajarte, sentirte escuchado sin juicios y expresar sin tabús todo lo que te sucede.
- Profundizar en el vínculo con tu hijo para que crezca en armonía y feliz.
- Aprender a guiarte por la intuición y el corazón en la crianza de tu hijo.
- Relajarte al ver y comprobar que todo es más fácil de lo que parece.

Al tomar conciencia de lo que te sucede estás sentando las bases para el futuro bienestar tuyo, de tu hijo y de tu familia.

¹⁶ IDEM

1.2.8.2 Embarazo Precoz ¹⁷

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. En Guatemala, donde los recursos son limitados, constituye un factor que determina las vidas de muchas personas jóvenes aún sin la carga adicional de la paternidad, es imperativo abordar las consecuencias sociales y sobre la salud de los altos niveles de maternidad adolescente.

La prevención del embarazo temprano es prioridad para el sistema de salud pública de cualquier país, debido a las consecuencias para las y los jóvenes, por lo que se desarrollan diferentes acciones orientadas a la prevención del embarazo precoz dentro de estas se encuentran: a) limitar el matrimonio antes de los 18 años, b) crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años, c) aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes y d) reducir las relaciones sexuales en las adolescentes. También se establecen acciones que buscan prevenir los resultados adversos de un embarazo precoz, dentro de esta se encuentra: reducir el aborto inseguro en las adolescentes y aumentar el uso de la atención calificada prenatal, parto y postparto.

Un factor esencial para la prevención del embarazo en la adolescencia es el involucramiento de los padres, establecer una relación estrecha con sus hijos la cual se forma desde una temprana edad. Hay que trabajar para conseguir una

¹⁷ Revista e- MuniSalud, Dirección de Salud y Bienestar Municipal, 2013, 56-58

relación cálida, firme en la disciplina y muy rica en comunicación que enfatice el respeto y confianza mutua.

Otro punto a tomar en cuenta es que los padres deben conocer a los padres de los amigos de sus hijos adolescentes y estar al tanto de qué les pasa a los jóvenes. Los amigos tienen una fuerte influencia los unos en los otros, así que es importante ayudar a los hijos a desarrollar amistades con otros jóvenes que tengan familias que compartan sus valores. Algunos padres de adolescentes se comunican para establecer reglas y expectativas en común.

Esto no significa que debe estar supervisadas todo el tiempo, hay que confiar en los adolescentes, no siempre los padres podrán estar presentes para evitar que se pongan en riesgo, es mejor, enseñarles a que tomen mejores decisiones para no ponerse en riesgo, si el adolescente es formado con valores en el hogar, reaccionará ante cualquier situación con estos valores.

La comunicación entre padres e hijos, sobre sexualidad debe empezar a temprana edad, con el objetivo de aclarar las dudas que surjan en cada etapa, a medida que los niños crecen, las conversaciones deberán incluir más información sobre sexualidad, salud sexual y la prevención de embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual y demorar del inicio de la actividad sexual. Las conversaciones deben ser honestas, abiertas y respetuosas. Las pláticas no deben ser forzadas por los padres, buscar el momento ideal para hablar es importante en la comunicación, si no sabe cómo empezar una conversación, use situaciones que ven en televisión o en las películas para entablar un diálogo. Asegúrese de tener una conversación de dos direcciones y no de darle una “clase” o “sermón.” Pregúntele lo que él cree y sabe para poder corregir información errónea y antes de terminar si hay algo que le preocupa. Es importante que no crea que haya de haber solo una conversación acerca del tema.

Todos los adolescentes necesitan mucha comunicación, apoyo e información acerca de este tema, aún si a veces no parecen estar interesados en lo que te dicen, estas conversaciones deben brindarse a mujeres y a hombres por igual.

Para lograr una buena comunicación el padre debe informarse sobre sexualidad, sexo, el amor y las relaciones, la comunicación es más exitosa si los padres tienen ideas claras en su mente acerca de estos temas.

1.2.8.3 Efecto psicológico

Significa que puede traer implicaciones psicológicas algún mal o alteración en el psiquismo.

1.2.8.4 Efectos psicológicos del embarazo en la adolescencia¹⁸

Un embarazo en la adolescencia cambia totalmente el proyecto de vida y pone en riesgo la salud de la madre y del hijo. Las complicaciones por embarazos durante la adolescencia cobran miles de vidas maternas y cada año mueren más de un millón de bebés de madres adolescentes y el problema es muy claro, aún su cuerpo no está preparado para concebir un hijo.

La espera y llegada de un hijo o una hija es un acontecimiento maravilloso que genera enorme felicidad a los padres y familiares, sobre todo cuando este embarazo fue deseado y planeado ya que implica una enorme responsabilidad y madurez. Pero desafortunadamente, en ocasiones este acontecimiento milagroso que permite darle sentido a la vida, se convierte en una carga y en un sentimiento de culpa, miedo y rechazo que afecta la vida en todos los sentidos y es que un embarazo no deseado, genera siempre preocupación, temor y hasta enojo, que generalmente termina por lesionar a quien menos lo merece: el bebé.

Lo preocupante de este problema es que a pesar de la información y de los medios existentes para evitar un embarazo, la cifra de jovencitas menores de 19 años, que se embarazan o que ya tienen hijos, aumenta día con día. Este problema afecta a jóvenes de todos los niveles socioeconómicos y educativos, por lo que es importante reflexionar muy bien, sobre todo respecto a lo que implica no solamente un embarazo, sino el tener un hijo o hija en una etapa de la vida en que se está físicamente en pleno desarrollo, emocionalmente se empiezan a expresar

¹⁸ KABLY AMBE, A, MAR DE LA ROSA, OROZCO M. Embarazo en la adolescente. Análisis de 500 casos. GinecolObstetMexico, 1982, 211-217

y a definir sentimientos afectivos y sexuales y socialmente se está estructurando un proyecto de vida, necesario para poder llegar a la vida adulta con la preparación adecuada, para salir adelante en todos los aspectos y roles que se presentan.

El impacto del embarazo en la adolescencia además de los riesgos físicos, ocasiona un mayor número de abortos o bebés muertos o con problemas congénitos y es también psicosocial, ya que se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos a lo largo de su juventud, desempleo o ingresos inferiores de por vida, generalmente fracaso en la relación de pareja y abandono de la vida social con todo lo que ello significa.

Los problemas que genera un embarazo no deseado o sorpresivo, no solamente tienen consecuencias para las mujeres, sino también para los padres que en muchos casos también son adolescentes, pero en otros son adultos, casados o parientes de las madres, lo que implica por supuesto otro tipo de problemas que son los legales, ya que el acoso, el estupro, el incesto, la violación o el abuso sexual, son actos castigados por la ley.

El ser padres durante la adolescencia también representa una carga para las familias, que tienen que apoyar y ayudar económica y emocionalmente a los jóvenes, que en muchas ocasiones tienen que vivir con ellos, lo que también afecta la libertad en la relación de pareja.

Otro de los problemas, es el rechazo social o religioso, cuando el embarazo se ha dado fuera del matrimonio, porque si bien, en algunas familias este concepto es más flexible y llega a ser hasta tolerado y aceptado, en la mayoría de ellas sigue siendo considerado como no deseable, fundamentalmente por cuestiones morales y religiosas, que consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Pero el principal problema social, es generado por qué tener un hijo o una hija que representa compromiso, sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los y las adolescentes y esta frustración de su proyecto de vida, termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada: los hijos e hijas.

1.2.8.5 Aspectos psicosociales del embarazo precoz:

El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, si bien se condicionan entre sí. Frecuentemente es un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.

Este embarazo se produce cuando la maduración bio-social, física y psicológica no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprendimientos, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, termina en parto distócico.

La futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez; se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud del padre, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lllore, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad.

“La madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos.”¹⁹(Bravo Fernández O. Embarazo en la adolescencia).

Esta falta de organización de valores es típico de la etapa, pues la adolescente se encuentra en un proceso de cambio y desarrollo, durante el cual

¹⁹ [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3046/10/Factores Asociados al Embarazo en la Adolescencia](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3046/10/Factores%20Asociados%20al%20Embarazo%20en%20la%20Adolescencia), mayo 2014

va incorporando una nueva concepción del mundo, pero aún se guía por criterios valorativos externos y convicciones inestables, estereotipadas y variables.

Se ha comprobado que un buen tratamiento y la debida comunicación social disminuyen las consecuencias biológicas adversas para la gestación, pues la magnitud del dilema puede resultar tan insoportable para la muchacha, que a veces conduce al intento de suicidio o, en el peor de los casos, a su consumación, particularmente cuando existe una reacción familiar de indiferencia, que impide analizar abiertamente el problema y genera conflictos e inseguridades en la grávida. Esta despreocupación por parte de la familia no solo afecta a los futuros padres en la esfera emocional, sino también en el contexto económico, pues el nuevo estado de la adolescente demanda una alimentación adecuada y la satisfacción de otras necesidades no gratuitas, que deben ser resueltas por los suyos, toda vez que no está vinculada laboralmente.

1.2.8.6 Consecuencias biológicas

Desde el punto de vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo.

Según Sibai²⁰, la adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes, ratifica que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz, lo que origina lesiones traumáticas en el tracto vaginal. Además, de forma casi general, la mayoría de las adolescentes son primigestas, lo cual constituye un riesgo por sí solo.

Por estas y otras razones, el embarazo precoz puede provocar, consecuencias adversas:

- Pre eclampsia o hipertensión inducida por la gestación, frecuentemente en primigestas de bajo nivel socioeconómico.

²⁰ www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-4/RFM48405.pdf. Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico, mayo 2014

- Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo, lo cual permite la estrecha relación entre el organismo materno y el feto, que tiene 50 % de estructura antigénica de origen paterno y puede ser a su vez causa de hipertensión y otras graves alteraciones inmunológicas, capaces de provocar abortos.²¹

- Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria”²² por inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar:

- Hipertensión arterial materna.
- Prematuridad.
- Retardo del crecimiento intrauterino (CIUR).
- Desprendimiento prematuro de la placenta.

- En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros.

- Durante el período del parto predominan las malas posiciones y presentaciones fetales por la desproporción céfalo pélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y de la pelvis.

En el producto de la concepción prevalece el bajo peso al nacer, por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.

²¹ MAIA EM, Mathias L, MAIA FE. Estudio comparativo entre primigestas adolescentes y primigestas de 18 a 25 años. J. BrasGinecol, 1981, 89-92

²² embarazoenadolescentes-facmed.blogspot.com/2012/03/1.html. Embarazo en adolescentes: Riesgo para la salud. Mayo 2014

1.2.9 Impacto del adolescente en la sociedad

Anteriormente se consideraba al adolescente como un ser de escasa inteligencia que vivía en un mundo propio, inasequible para los adultos, en donde con un cuerpo y una sexualidad *cuasi* adulta seguía proliferando como un niño inocente e irresponsable. Invadía al mundo adulto ya sea como un rebelde sin causa, amorfo, sádico e híper sexuado, o como un jovencito subyugado, incomprendido o explotado, víctima de la corrupción e indiferencia de los mayores.

Los tiempos han ido cambiando atropelladamente y el adolescente ocupa ahora un espacio propio dentro de la sociedad, cultural, política y económicamente, siendo un “target” fundamental para la mercadotecnia. Dejó de ser un ente indiferenciado y conflictivo para convertirse en la voz cantante de una sociedad determinada que pide a gritos que haya cambios, que se dé una progresión o desviación del pensamiento lineal de los adultos, a veces para bien y en ocasiones no, pero siempre reflejando una realidad que ya resulta imposible negar.

Dice Aberastury: ²³*“El adolescente quiere actuar sobre su mundo y modificarlo bajo la acción de sus propias transformaciones.”*

Existe una necesidad imperante del joven por entrar a formar parte del mundo adulto y los conflictos que surgen a raíz de esto se deben a las dificultades que el adulto presenta para dejar paso a esta nueva generación que impondrá, sin duda, una revisión crítica a los logros de la humanidad y a su escala de valores.

El adulto responde frenando el crecimiento del adolescente, a veces intentando imponer su propia realidad, a veces tapando el sol con un dedo, a veces explotándolo económicamente (“¡No sólo soy un objetivo del mercado!” dice Lipovetsky) ²⁴o políticamente, a veces incluso cobrándole la vida. Así, el adolescente se ve vencido, se adapta, se acostumbra y es así como entra al mundo adulto. ¿Cuáles son las razones por las que la sociedad no puede modificar las estructuras tan rígidas ante las cuales el adolescente se rebela, y por qué se empeña en mantenerlas aun cuando es evidente que el individuo cambia?

²³ www.eem-mty.com/el-impacto-del-adolescente-en-la-sociedad. El impacto del adolescente en la sociedad. Mayo 2014

²⁴ IDEM

James Anthony en “el desarrollo del adolescente”²⁵ propone que las reacciones de los adultos ante cualquier adolescente se deben a una combinación de factores, entre ellos una reacción colectiva, representada por el estereotipo del adolescente: *“Se verá al adolescente como verdugo y víctima; como peligroso y en peligro; como un desenfrenado sexual que necesita se lo controle y como una persona sexualmente deficiente que necesita estímulo; como un inadaptado emotivo que necesita tratamiento y como un ser emotivamente libre que introduce una fresca brisa en la atmósfera rancia de los conflictos adultos, como alguien a quien hay que restringir y como un portador de las ambiciones incumplidas del adulto, a quien hay que reforzar; como un miembro superfluo de la familia que debe ser excluido con toda prisa que sea compatible con la decencia, y como un objeto perdido a quien se lamenta ocasionalmente.”*²⁶

Este propone que la sociedad presentará diferentes respuestas estereotípicas ante el adolescente dependiendo de cómo se le considere, esto es, como un objeto peligroso y en peligro, como un objeto sexual, como un individuo inadaptado, como un objeto de envidia, como un objeto perdido, y/o como un objeto de investigación.

1.2.10 Comunidad y su influencia²⁷

Villa Canales es un Municipio del departamento de Guatemala en la República de Guatemala, se encuentra ubicado a 22 km al sur de la Capital de Guatemala, colinda al norte con la Capital y Santa Catarina Pínula, al oeste con San Miguel Petapa y Amatitlán, y al este con Fraijanes.

1.2.11 Aldeasde Villa Canales

1. Concepción Colmenas
2. Chichimecas
3. San José el Tablón
4. El Durazno

²⁵ biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/psicotegrup/15.pdf. Sigmund Heinrich Foulkes y James Anthony. Mayo 2014

²⁶ IDEM

²⁷ es.wikipedia.org/wiki/VillaCanales. Villa Canales. Mayo 2014

5. Boca del Monte
6. Santa Elena Barillas
7. El Porvenir
8. Los Dolores
9. Los Pocitos
10. El Jocotillo
11. Santa Rosita
12. La Cumbre de San Nicolás
13. El Obrajuelo
14. El Zapote



1.2.12 Población

El crecimiento demográfico del municipio de Villa Canales ha sido acelerado como sucede en casi todos los municipios del departamento, principalmente los de la región sur que son considerados municipios dormitorio. Existiendo 51,277 hombres comprendidos entre las edades de 0 a 85 años y más, 52,537 mujeres comprendidas de entre 0 a 85 años de edad y más. Hasta esta fecha, no existen datos estadísticos exactos ya que las fuentes consultadas, ninguna de ellas coinciden. Es importante tomar en cuenta que todos estos datos, no han sido tomados en consideración por las actuales autoridades municipales.

1.2.13 Idiomas

Kakchiquel y Español.

1.2.14 Dinámica familiar

Según el diccionario médico Mosby publicado en 2009²⁸, la dinámica familiar se define como la fuerza en el trabajo de una familia que produce comportamientos y síntomas particulares. Es la manera en que una familia vive e interactúa lo que crea la dinámica. Y esa dinámica, tanto si es buena como mala, cambia cómo son

²⁸ Diccionario Mosby de Medicina. Enfermería y Ciencias de la Salud. 5ta. Edición. French & European Publications Inc. España, 2003 106-113

sus integrantes, hurgando en su psique, y por último influye en la forma en que ven e interactúan con el mundo fuera de la familia.

La dinámica familiar son las relaciones entre todos los integrantes de una familia. Estas relaciones son cambiantes y están sujetas a diversas influencias, las cuales pueden ser internas y/o externas.

Las influencias internas están dadas por cada uno de los integrantes que conforman la familia nuclear.

Las influencias externas las generan otros familiares que pueden tener influencias, así como otros factores: económicos, políticos, la sociedad, la cultura, etc.

1.1.3 Delimitación

La investigación se realizó en el Centro de Salud ubicado en la segunda avenida 2-62 de la zona 1, del Municipio de Villa Canales- Situado a 22 kms. de la ciudad de Guatemala.

Es de fácil acceso, atendiendo población de todas las aldeas y lugares aledaños de Villa Canales, en horario de 7:00 a 19:00 horas.

Se realizó durante el año en curso 2014 en los meses de abril a agosto, con una población de 30 mujeres que son o fueron madres adolescentes y que asisten al Centro de Salud con regularidad a consulta los días martes y jueves cada 15 días, por lo que se les solicitó su asistencia cada semana si les era posible durante el periodo de los siguientes tres meses. Esto con el objetivo de identificar ¿Cuáles son las causas del embarazo en las adolescentes del Centro de Salud de la zona 1 de Villa Canales?, ¿Cuál es el nivel de educación sexual que tienen las adolescentes?, y nuestro objetivo principal que era determinar los efectos psicológicos más frecuentes en las madres adolescente.

Aunque algunas de las participantes pasaban de los 25 años se comprobó que fueron madres adolescentes, algunas de ellas por su edad ya tiene más de un hijo(a). La mayoría de las participantes son madres solteras y viven con sus padres aun. Mientras que un porcentaje mínimo esta casa o unida y vive con su pareja.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas.

Técnica de muestreo, de una población aproximada de cien adolescentes que asisten al Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales, quienes llevan a consulta a sus hijos(a) y quienes asisten a consulta pre-natal, se seleccionaron 30 jóvenes madres, oscilando entre las edades de catorce a veinticinco años, de escolaridad promedio y de nivel económico medio-bajo. La mayoría proveniente de las aldeas y colonias aledañas al centro de Villa Canales.

La técnica de muestreo que se utilizó fue intencional, ya que por el objetivo de la investigación se trabajó con 30 mujeres que estuvieron embarazadas en su adolescencia, incluyendo mujeres que están embarazadas actualmente en su adolescencia. La selección se hizo por referencia del Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales y debieron llenar los criterios de inclusión como: adherencia, disponibilidad de participar en la investigación, disponibilidad de tiempo para asistir a los grupos de discusión y llenaron previamente la encuesta de recopilación de información.

Se utilizó también **la técnica de conversación informal**, con el objetivo de obtener información general sobre la situación de vida de las participantes. En los días en que se realizó, se abordaba a las participantes con un saludo amable y se hacía referencia a la entidad de la cual proveníamos, se preguntó nombre, lugar de residencia, si era difícil llegar hasta el Centro de Salud para ella, esto de manera que no fuera una entrevista, sino permitiendo que la conversación fuera espontánea más que dirigida, caminando por los pasillos del lugar y acompañándolas hasta la clínica para su consulta o en algunas ocasiones esperando con ellas que fueran atendidas según su turno. De esta manera se identificó que días frecuentaban el Centro de Salud según sus citas, ya que una vez se establecían el rapport y la empatía nos mostraban sus carnets de asistencia. En ciertas ocasiones incluso nos buscaron al llegar o preguntaron por nosotros según referencia de las enfermeras y personal de turno. La conversación informal fue un respaldo y base para los grupos de discusión posteriores, ya que

hubo un ambiente de confianza y comunicación profunda dirigido no únicamente a nosotros sino al resto de participantes, pues se llegaron a identificar como sus iguales en experiencias y necesidades.

La encuesta se utilizó para recopilar información sobre los criterios de inclusión y los factores que influyen en su dinámica familiar, esta técnica tuvo una limitante ya que debido a la confianza previamente establecida con las participantes sus respuestas fueron más amplias de lo solicitado en la estructura de la misma. Al final fue una herramienta clave en la recolección de información, obteniendo datos objetivos y efectivos para los usos planteados en su planificación. Se llevaron a cabo una semana después de realizadas las conversaciones informales, previo a esto las participantes firmaron el consentimiento informado que les dio mayor seguridad sobre la seriedad de nuestra investigación, en algunos casos, aunque pocos, debió apoyárseles en la escritura de su nombre o colocación de su firma. Se dejó que lo firmaran únicamente hasta que tenían claras todas sus dudas sobre el proceso de la investigación.

Por medio de dos **grupos de discusión** realizados con espacio de una semana se identificó su nivel de educación sexual antes, y después del embarazo, cuáles son los efectos psicológicos que se produjeron, antes y después de su embarazo y se seleccionaron los más frecuentes. Estos se llevaron a cabo con la misma logística, se solicitó al Centro de Salud el espacio adecuado, que fue el más grande con el que cuentan que es donde normalmente las personas esperan para ser atendida, se tuvo que llevar el equipo audiovisual y de sonido pues no cuentan con el mismo y se presentó la planificación de fechas para aprobación. En cada sesión se les dio la bienvenida y se colocaron las sillas en círculo para que todos los participantes pudieran verse, cada una de ellas portaba un gafete con su nombre de pila que se les entregó al entrar. Después de la presentación se realizaron las preguntas generadoras en orden y dando el tiempo prudente de participación a cada una. Al finalizar se les invitó a degustar una pequeña refacción. Y para finalizar y dejar un aporte a las participantes se realizaron dos **talleres** con el tema: el vínculo madre – hijo, con el objetivo de socializar con las

madres adolescentes, contribuir con inducción y al mismo tiempo fortalecer su dinámica entre madre e hijo(a).

Los talleres que se realizaron se pactaron al final de los grupos de discusión, dejando fecha y hora establecidas, planificación que después se entregó al Centro de Salud y fue aprobada.

Al inicio de cada taller, se realizó una dinámica rompe hielo que consistía en saber el nombre la persona sentado a cada lado. La dinámica se llama la “canasta de frutas”, esta dinámica solo se realiza cuando ya ha habido reuniones anteriores, nunca en la primera reunión y ya que las participantes ya se habían relacionado en el grupo de discusión se eligió dicha dinámica.

Después se pidió a dos asistentes que voluntariamente nos mostraran como alimentaban o alimentaron a sus bebés, se les entrego un muñeco a cada una y un biberón de juguete. Después de esta demostración se hizo una breve explicación de cómo en el momento de alimentar al bebé se genera el vínculo afectivo entre madre e hijo. Se presentó un video con una duración de 5 minutos, aproximadamente sobre el tema y luego se dejó que entre las mismas participantes fueran aportando no solamente la resolución de sus dudas, sino consejos y/o experiencias que enriquecieron el taller, siempre con la guía de los expositores.

Para finalizar se hizo entrega de un trifoliar con el resumen de la información y algunas sugerencias para las madres adolescentes.

2.2 Instrumentos.

Consentimiento informado: se solicitó autorización y se asumió un compromiso de confidencialidad con las participantes. Ver anexo No. 1

Guía de encuesta: Orientada a recopilar información sobre los criterios de inclusión y los factores que influyen en su dinámica familiar. Ver anexo No. 2

Guía grupo de discusión: para identificar el nivel de educación sexual, contiene el objetivo y las preguntas generadoras. Ver anexo No. 3

Planificación del taller: planificado sobre el tema “El vínculo madre-hijo(a)”, contiene su objetivo, las actividades que se realizaron, los materiales que se necesitaron y los responsables de la actividad. Ver anexo No. 4

Trifoliar informativo: realizado a color y entregado al final de cada taller con información y sugerencias sobre el tema: “El vínculo madre-hijo(a)”.

Ver anexo No.5

OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

OBJETIVO	CATEGORÍA	TÉCNICA
Identificar y describir los efectos psicológicos de mayor incidencia, que produce la maternidad adolescente.	Embarazo adolescente. Relación madre-hijo.	Grupo de discusión Encuesta preguntas de 6-12.
Identificar las causas del embarazo en adolescentes y describir los factores que influyen en la dinámica familiar de una adolescente embarazada.	Causas del embarazo en adolescentes. Dinámica familiar.	Grupo de discusión Encuesta preguntas de 1-5, dinámica familiar. Encuesta preguntas de 13-15, causas del embarazo adolescente.
Establecer el nivel de educación sexual de las adolescentes.	Métodos anticonceptivos Educación sexual	Grupo de discusión Encuesta
Aportar información y formación para el establecimiento del vínculo madre-hijo	Socialización, formación e información. Tema: vínculo madre-hijo	Taller

CAPÍTULO III

III.PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

La investigación se realizó en el Centro de Salud ubicado en la segunda avenida 2-62 de la zona 1, del Municipio de Villa Canales- Situado a 22 kms. de la ciudad de Guatemala.El cual presenta apropiada infraestructura para su principal objetivo que es el de atender a la población con necesidades específicas en el área de salud. Es de fácil acceso, atendiendo población de todas las aldeas y lugares aledaños de Villa Canales, en horario de 7:00 a 19:00 horas. Durante el año en curso atienden aproximadamente un promedio de cien madres adolescentes, que asisten a consulta, no todas de manera regular. De las cuales se seleccionaron treinta.

3.1.2 Características de la población

Al inicio se tuvo contacto con la población por medio de conversaciones informales para seleccionar la muestra. Madres adolescentes entre 14 y 25 años, aquellas que sobrepasan la adolescencia, fueron madres primerizas en su adolescencia, invitándolas a participar en nuestra investigación y a llenar el consentimiento informado, se mostraron receptivas y participativas durante todo el proceso. Al final mostraron mucho interés en el tema del taller. Las participantes asisten regularmente al Centro de Salud, tiene un carnet de asistencia para ellas y su hijo(a). Son atendidas regularmente los días martes y jueves en horarios de la tarde o mañana, por lo que se tomó en cuenta para la planificación de las actividades estos días de la semana. No encontramos madres adolescentes entre los 12 y 13 años o que lo hubieran sido en esa edad. Aunque algunas de las participantes manifestaron que dentro de sus familias si existían madres en esta edad, pero no eran asistentes al Centro de Salud de Villa Canales en la zona 1.

Cuadro No. 1

Edad en años	Cantidad
14	1
15	2
16	6
17	2
18	4
19	4
o más	11
Total	30

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes y grupo de discusión en el Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales.

Con escolaridad promedio, que va desde haberse quedado en la primaria por su situación económica al hecho de abandonar sus estudios al momento de quedar embarazadas, solo un pequeño grupo logro terminar sus estudios de carrera media con lo que les ha sido más fácil conseguir un buen empleo y salir adelante. Los diferentes niveles de escolaridad se hicieron manifiestos en los grupos de discusión al momento de expresar sus aportes. Y se identificó cierta relación entre la escolaridad y el nivel de educación sexual o la forma en la que abordan el tema.

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada en algunas por su situación de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es también generalmente un adolescente que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el bebé.

Cuadro No. 2

Escolaridad	Cantidad
Primaria	6
Secundaria	14
Diversificado	7
Ninguna	2
Sin contestar	1
Total	30

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes y grupo de discusión en el Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales.

Aunado al hecho de tener una baja escolaridad, la mayoría se enfrenta a la maternidad sola, siendo además de madres adolescentes, madres adolescentes solteras, que viven solas o con sus padres. En los pocos casos en los que están casadas, se enfrentan a una dinámica familiar agotadora, entre el trabajo de casa o afuera de ella, atender a su pareja y a su(s) hijo(a)(s).

Criar a un niño por si misma puede ser intimidante, sin un segundo par de manos para ayudar, las tareas tardan más tiempo y pueden llegar a ser más difíciles. Se genera una sensación inestable financieramente, sentimientos de soledad y culpabilidad por la situación que se vive. Las madres solteras se enfrentan a una serie de retos, más aun si son madres solteras adolescentes.

Cuadro No. 3

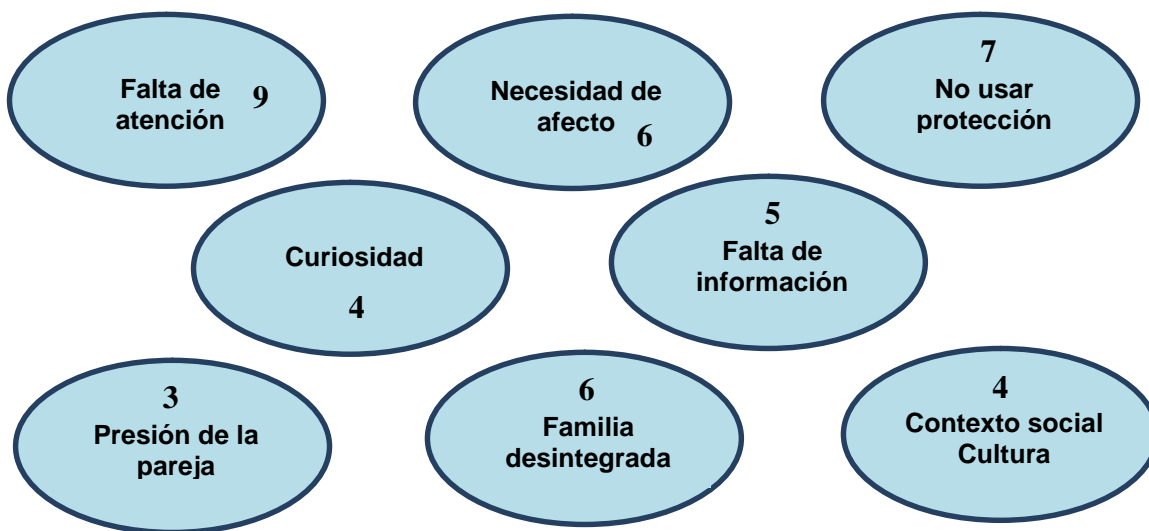
Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Soltera	21	70%
Casada	5	17%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
Separada	0	0%
Unida	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes y grupo de discusión en el Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales.

3.1.3 Análisis e interpretación de resultados

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven la maternidad, no solo porque las condiciones de vida favorecen las tempranas relaciones de los jóvenes sino por múltiples causas que provocan embarazos en la adolescencia. Es más frecuente de lo que la sociedad ha querido ver y enfrentar. Se entiende por causas a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia a partir de la cual se desarrollan eventos o situaciones específicas que son una consecuencia necesaria de aquella y que por lo tanto pueden ser completamente diferentes a las que resulten de la presencia de otras causas o de las mismas pero en un contexto distinto. Según los datos obtenidos en nuestra investigación, entre sus causas más comunes están:

Diagrama No. 1
Causas del embarazo en adolescentes.



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes y grupo de discusión en el Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales.

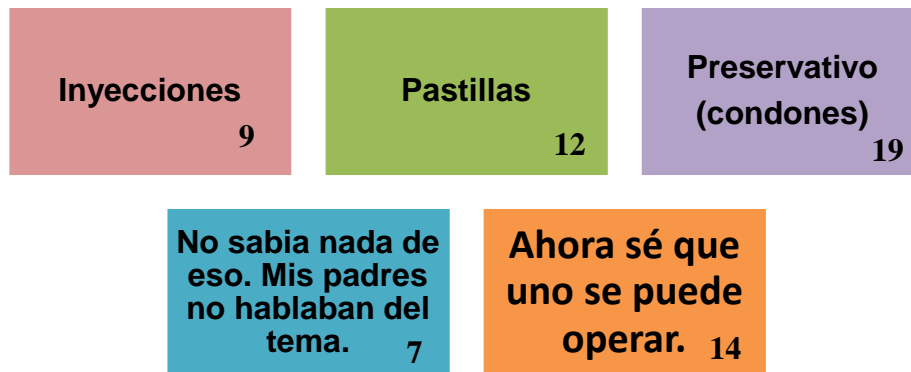
La falta de atención de los padres de familia hacia las hijas ha detonado no solo la rebeldía y descontrol entre los jóvenes, sino es una de las razones por la cual practican la sexualidad a temprana edad, manifestaron las participantes. La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos así como la falta de una buena educación sexual se hace evidente, esto tiene suma importancia e influencia directa en el porcentaje de embarazos adolescentes. La

educación sexual es el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro, si bien algunos se consideran más eficaces que otros.

Por medio del grupo de discusión se destacó el bajo conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, su uso, su variedad y su efectividad fueron vagamente expuestos por las participantes, las más jóvenes con connotaciones culturales de vergüenza en el abordaje del tema por su religión o por la forma de crianza. Comentaron el hecho de que sus padres no les hablaron de este tema. También se mencionó que algunas venían de familias grandes y en las cuales las mujeres se embarazaban muy jóvenes.

Algunos métodos mencionados fueron las pastillas anticonceptivas, estas son pastillas de uso diario que contienen hormonas para prevenir el embarazo. Estas hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas que provienen de las pastillas anticonceptivas controlan el funcionamiento de los ovarios y del útero. Es una inyección en el brazo que previene el embarazo. La inyección anticonceptiva que segura, eficaz y conveniente. Es fácil de conseguir con una receta médica y su efecto dura tres meses. El preservativo, tanto femenino como masculino, que es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El preservativo retiene el semen e impide toda posibilidad de unión de los espermatozoides con el óvulo y por tanto la posibilidad de un embarazo. En este caso descubrimos que solamente conocían sobre el preservativo masculino.

Diagrama No. 2
¿Qué método anticonceptivo conocían antes de quedar embarazadas?



Fuente: Grupo de discusión realizado con madres adolescentes en el Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales.

Es importante identificar las causas de la maternidad adolescente, para generar opciones de prevención. Pero el objetivo principal de esta investigación era identificar y describir los efectos psicológicos de mayor incidencia que produce la maternidad adolescente.

Un efecto psicológico significa que puede traer implicaciones psicológicas algún mal o alteración en el psiquismo.

Es un hecho ampliamente reconocido en el campo de la salud, que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados para la madre y su hijo, cuando el embarazo se concibe antes de los 20 años, tanto desde el punto de vista biológico, como psicológico y social, pues el individuo nace y se desarrolla en sociedad.

La futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez; se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud del padre, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lllore, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad.

Gráfica No. 1



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes en el Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales. Pregunta No. 7

Como resultado de nuestra investigación se muestran datos interesantes sobre el estado psicológico de las adolescentes al momento de enterarse que estaban embarazadas. Las adolescentes pasan de la angustia de pensar en que será de su futuro a la felicidad de saber que una nueva vida crece dentro de ellas, hecho que les brinda esperanza. En algunos momentos o bajo otras circunstancias enfrentan la ira y la ansiedad, por la falta de apoyo de la pareja o de su familia, al mismo tiempo que se sienten culpables o su familia las culpa del cambio radical en sus planes y su futuro.

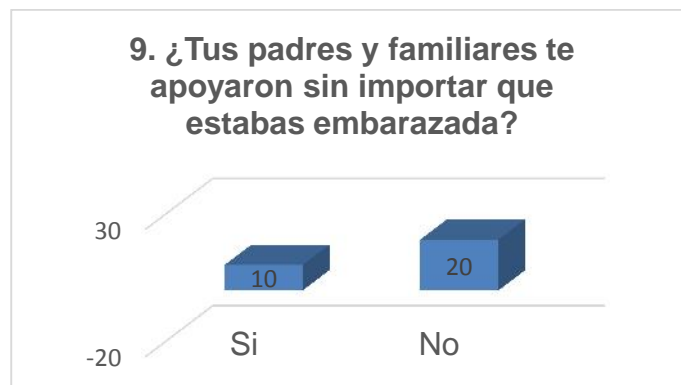
Depresión, enfermedad que afecta al organismo, estado de ánimo y manera de pensar altera la alimentación y la autoestima; conlleva riesgos para la madre y el bebé. La madre adolescente necesita apoyo, comprensión y ayuda durante su embarazo y posterior a éste, debido a que se encuentra vulnerable, sensible, insegura y desvalorizada; los cambios psicológicos están condicionados por su historia de vida, edad, y madurez personal.

La ansiedad y los cambios de humor en el embarazo pueden deberse al miedo a afrontar el embarazo y el sentimiento de desorientación ante el nuevo papel de madre. Se trata de sensaciones comunes a muchas mujeres en este estado que se agrava en la maternidad adolescente y lo importante es no sentir culpable, pero esta está presente en esta situación en particular.

El miedo que suele asaltar a las futuras madres no depende de una falta de amor hacia el niño, sino de la toma de conciencia de haber iniciado una nueva vida más responsable y llena de obligaciones, pero no por ello menos fascinante y satisfactoria aun en su situación.

No se debe perder de vista que lo más importante es lo que la adolescente está sintiendo, su vida cambia por completo y debe fortalecerse para enfrentarse a ello, para eso es absolutamente necesario el apoyo de sus padres. Algunas de las participantes dijeron conocer casos de adolescentes que, asustadas, escondieron su embarazo hasta último momento, lo que llevo a veces a un final no deseado.

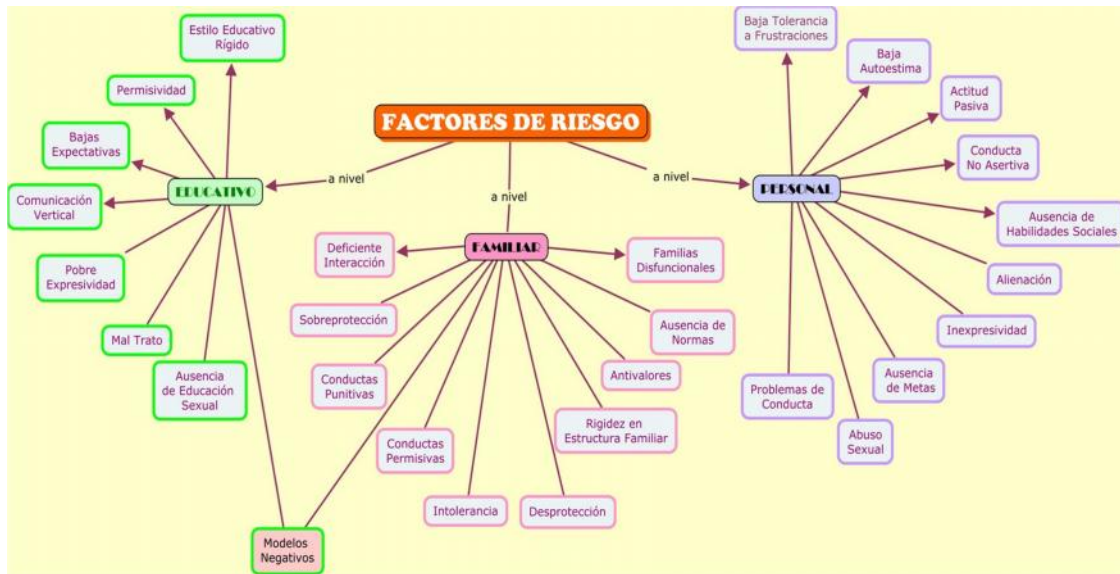
Gráfica No. 2



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes en el Centro de Salud de la zona 1, del municipio de Villa Canales. Pregunta No. 7

El apoyo de los padres es motivo por el cual algunas atraviesan antes y después del embarazo una depresión manifiesta en la negación de los hechos y la falta de relación con su bebé. Se denota una fuerte baja en la estima personal debido al cambio radical de planes a futuro y en el momento de enfrentar la realidad existen diversas maneras de hacerlo, que dependen de si la pareja se queda a su lado o no, si tienen o no el apoyo de su familia. Atraviesan por sentimientos de inseguridad, de frustración, angustia, ansiedad, ira y cierta carga de culpabilidad.

Diagrama No. 3
Factores de Riesgo



Con el tiempo y dependiendo las circunstancias pasan de enfrentarse a todos estos sentimientos y efectos psicológicos a la felicidad de encontrarse con la experiencia de la maternidad.

Descubriendo que existe una labor maravillosa que les espera y que para nuestras participantes se hizo evidente en los talleres del vínculo madre-hijo(a).

Este se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta, estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre, que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos.

Del vínculo materno dependen la confianza y la seguridad en uno mismo, así como la capacidad de tener relaciones afectivas, de cuidar de los otros y de dar y recibir de los demás. Es el molde biológico a partir del cual se formará la vida emocional, intelectual, física y social del niño.

Es un instinto biológico que garantiza la supervivencia del bebé y establece la unión entre la madre y su hijo desde el útero materno. Una vez que nace, el vínculo materno es la clave para el futuro emocional y constituye un pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano.

Algunas sugerencias para mejorarlo que se abordaron fueron, la lactancia materna y al cuidarle en general, aportando experiencias gratificantes. Sentirse

abrazado, acariciado, mecido, acunado y besado le provoca sensaciones positivas que refuerzan su seguridad, ya que se siente reconocido por su madre. Y al mismo tiempo se genera una especie de terapia para la madre adolescente que también obtiene beneficios psicológicos por medio del vínculo establecido.

Nuestra experiencia en general fue enriquecedora no solo en el nivel profesional sino personal, el contacto, la confianza y la información generada por medio de esta investigación nos llevaron a conclusiones no solo investigativas sino sociales e interrogantes psicológicas planteadas en nuestro quehacer profesional futuro.

El acompañamiento de profesionales de la salud que día a día tiene contacto directo con la problemática planteada y evidenciar sus limitantes y esfuerzos en conjunto para manejar la situación ha sido sumamente enriquecedor.

El esfuerzo realizado entre la distancia, la cultura, el nivel de educación y otros factores que fueron en su momento retos valió la pena y el conocimiento adquirido no es medible solamente en una escala cuantitativa sino cualitativa, es nuestro deseo profundo que esta investigación aporte a nuestra comunidad educativa tanto como lo hizo a nivel personal para nosotros.

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Algunas de las causas determinantes de la maternidad adolescente son sus limitadas opciones anticonceptivas por la falta de información y conocimiento sobre el tema, ya que dicha información llega a ellas distorsionada por parte de sus pares, a parte de la presión que ejercen sus amigas(o) o su pareja, sobre el hecho de que es común o normal en estos tiempos tener relaciones sexuales tan prematuramente, generando curiosidad en las adolescentes; la poca comunicación con sus padres que debido a la cultura y el hecho de considerar el tema aun como tabú y por restricciones propias del nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional).

El nivel de educación sexual de las adolescentes es bastante bajo, debido a que no le dan importancia, ni existe una estrategia social para mejorar dicho nivel de educación, se evidencia la necesidad de una educación que separe sexualidad, amor y compromiso, y explique como el no protegerse puede ser gravemente perjudicial para el futuro de los jóvenes, en aspectos psicológicos, sociales y físicos al tomar en cuenta las enfermedades de transmisión sexual.

Entre los efectos psicológicos de mayor incidencia que se identificaron en la mayoría de las madres adolescentes, se encuentran los producidos por el drástico cambio en la dinámica familiar de las adolescentes manifiesto con una actitud indiferente, comunicación escasa y/o en ocasiones nula, desinterés por su estado y/o retiro de apoyo económico, lo que ocasiona inseguridad, sentimientos de frustración, baja autoestima, angustia, ansiedad, ira y en algunos casos una depresión leve, ocasionada también por los cambios en los planes a futuro debido al abandono de sus estudios y/o pareja, lo que las fuerza con cierta carga de culpabilidad a buscar empleo y dar un giro radical a su dinámica de vida adolescente.

Las madres adolescentes no están sensibilizadas en la responsabilidad de tener a temprana edad un hijo y las consecuencias que conlleva el no estar preparadas, física, psicológica ni económicamente para el cuidado de su bebé. La información sobre el vínculo madre-hijo es importante, generando en la adolescente un sentimiento de responsabilidad y aportando al desarrollo físico como psicológico de la madre y del bebé.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda que la información que se dé a las adolescentes por parte de los padres o cualquier institución sea verídica y fidedigna sobre las relaciones sexuales prematuras y las consecuencias que estas tienen para su edad. Específicamente al Centro de salud de la zona 1 de Villa Canales se le recomienda que implemente acciones de prevención orientada a informar a las madres adolescentes de las relaciones prematuras, es aconsejable un acompañamiento psicológico para reducir los factores de riesgo que presentan las adolescentes embarazadas.

Se recomienda a la Escuela de Psicología implementar planes y acciones que sensibilicen a las adolescentes sobre la importancia de una maternidad responsable a una edad adecuada donde estén física, mental y psicológicamente preparadas para ser madres, enfatizando la importancia de la dinámica madre-hijo para el desarrollo de la persona.

Se recomienda también al Ministerio de Salud y de Educación elevar el número de actividades educativas relacionadas a la educación sexual en las adolescentes, tales como la adolescencia y su Sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo en adolescentes, y otros temas afines, esto como estrategia a la prevención de embarazos no deseados. Así también como la implementación de talleres dirigidos a padres de familia que promuevan la comunicación, atención y muestra de afecto para con sus hijas. Se requiere por tanto una acción decidida de padres, educadores y psicólogos que reasuma, a través de los cauces ciudadanos, la responsabilidad de preparar un futuro feliz para los adolescentes.

Se recomienda implementar grupos de apoyo a las madres adolescentes para fortalecer vínculos madre-hijo en todas los Puestos de Salud que cubre el Centro de Salud de Villa Canales, como parte de un programa asociado a la salud

mental de las madres adolescentes que enfrentan diversos problemas como inseguridad, culpa y baja autoestima ya que todo esto dificulta las relaciones afectivas madre-hijo y su desarrollo integral como personas y mujeres de la sociedad guatemalteca.

BIBLIOGRAFÍA

- ARAMAYA, RM. y YACSIC, W. Embarazo y adolescencia. Tercera Edición. Rev. GinecolObstet. Bolivia,1985, pp 96
- ARECHAVALETA M. UZCATEGUI D. y MIRANDA GM. et al. Embarazo de adolescentes. Tercera Edición. Rev.ObstetGinecol. Bolivia, 1985; pp 94
- BUSTOS, Raul, TOLEDO, Alfredo y QUESADA, Gustavo. Adolescencia: Salud Integral y Embarazo Precoz. Primea Edición. Ministerio de Salud Pública/UNICEF. Uruguay, 1994; pp 106
- CABERO I ROURA, Luis. S.O.S. embarazos adolescentes: guía para prevenir o asumir una maternidad inesperada. Primera Edición. Editorial La Esfera de los Libros. Barcelona, España, 2007; pp 336
- CONFORT, Alex, y CONFORT, Jane. La Adolescencia: Sexualidad vida y crecimiento. Tercera Edición Ilustrada. Editorial Blume. Barcelona, España, 1995; pp 122
- FREYRE, E. y PAREDES, N. Desarrollo psicosocial del adolescente: etapas y tareas evolutivas. Diagnóstico. Perú, 1983; pp 324
- GOMEZ DUQUE, P. Características personales y educación sexual recibida en adolescentes antes de la primera relación sexual. Primera Edición. Centro de Documentación DB-UJ/BC. Bogotá, Colombia, 1988; pp 90
- GURREA, José. La sexualidad: sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia. Primera Edición. Editorial Montesinos. Barcelona, España, 1985; pp 154
- ISSLER, Juan R. Embarazo en la Adolescencia. Edición 107. Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina. Asunción, Paraguay, 2001; pp 301
- KABLY AMBE, A. MAR DE LA ROSA, OROZCO, M, et al. Embarazo en la adolescente. Análisis de 500 casos. GinecolObstet. Volumen 82, No. 4. Nieto Editores. México, 1982; pp 303
- MARTINEZ AE, WELDT SUAZO E, y IGLESIAS DJ et al. Experiencia en una unidad de gestantes precoces. Volumen 45, No. 3. Rev. ChilObstetGinecol. Chile, 1985; pp 252
- OMS Organización Mundial de la Salud. Embarazo en Adolescentes, un problema culturalmente complejo. En: Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2009; pp 484
- PAEZ AG, RATH KAMP M, y CELIS M, et al. Embarazo en madres adolescentes en una comunidad rural de María Pinto. Edición 35. Revista en Ciencias de la Salud. Santiago, Chile, 2007; pp185
- POMME, Eliana. Embarazo en la Adolescencia. Historias para comprender. Primera Edición. Editorial San Pablo. Bogotá, Colombia, 2007; pp 75
- POMME, Eliana. Embarazo en la Adolescencia. Historias reales para crecer y madurar. Primera Edición. Editorial Paulinas. Bogotá, Colombia, 2003; pp 87

- SHANDS I, Linda. ¿Y ahora qué hago? Apoyo para adolescentes embarazadas. Primera Edición. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina, 2003; pp 112
- TORO MERLO, J. Embarazos en Adolescentes: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva. Primera Edición. Ateproca, Editorial Flasog. Caracas, Venezuela, 2001; pp 160
- VALERA, Jorge. El embarazo en la adolescencia. Primera Edición. Editorial Indecopi. Lima, Perú, 2009; pp 143

E-GRAFIAS

- <http://es.scribd.com/doc/66289433/TEORIA-DEL-RAZONAMIENTO-MORAL-DE-HOSTOS>, Mayo 2014
- escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/PsicolAdoles.html. Psicología del adolescente. Mayo 2014
- es.wikipedia.org/wiki/. Educación sexual. Mayo 2014
- es.wikipedia.org/wiki/. Embarazo. Mayo 2014
- www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3046/10/. Factores Asociados al Embarazo en la Adolescencia, mayo 2014
- www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-4/RFM48405.pdf. Pre-eclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico, mayo 2014
- www.embarazoenadolescentes-facmed.blogspot.com/2012/03/1.html. Embarazo en adolescentes: Riesgo para la salud. Mayo 2014

ANEXOS

ANEXO No. 1

Consentimiento informado



A través de la presente, certifico que deseo participar de manera voluntaria en la investigación:

EFFECTOS PSICOLÓGICOS QUE PRODUCE LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 1 DEL MUNICIPIO DE VILLA CANALES, DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA.

Esta investigación es llevada a cabo por Leslie Skarleth Aguirre Garzona de Ruano y Antonio Alexsander Arias Ruano, estudiantes de la carrera de Psicología, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Además he sido informada que las respuestas a la encuesta realizada son de carácter anónimo y confidencial, y que solo serán utilizadas con fines de esta investigación. Es de mi conocimiento que puedo dejar de participar en el presente estudio en el momento que lo desee.

Nombre y Apellido

Firma

Guatemala, _____, 2014

ANEXO No. 2 Guía de Encuesta
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO METROPOLITANO UNIVERSITARIO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN



COMUNIDAD: _____ EDAD: _____ años. SEXO: FEMENINO
ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDAD: _____

1. ¿Eres madre adolescente soltera?

SI NO

2. ¿Cuántos hijos tienes?

Uno

Dos

Tres o más.

3. ¿A qué edad quedaste embarazada por primera vez?

_____ años.

4. ¿Con quién vives?

Padres

Pareja

Sola con su hijo

Amigo o Amiga

5. ¿Cómo es la relación con tu familia?

6. ¿Pensaste en abortar al enterarte que estabas embarazada?

SI NO

7. ¿Cómo te sentiste al saber que estaba embarazada?

8. ¿Antes de gestar tenías problemas familiares?

SI NO

Si la respuesta es sí:

a. ¿Cuáles eran esos problemas y como afectaron tu embarazo?

9. ¿Tus padres y familia te apoyaron sin importarles que estabas embarazada?

SI NO

10. ¿Cómo ha cambiado tu vida desde que te embarazaste?

11. ¿Cómo es la relación con tu hijo(a)(s)?

12. ¿Qué opinión tienes de ti misma ahora?

13. ¿Deseas tener más hijos?

SI NO ¿Por qué?_____

14. ¿Cuál crees que fue la razón de que te embarazaras tan joven?

Falta de atención

Poca información

Presión de su novio

No usar protección

Nivel económico

Nivel académico

• Otros_____

15. ¿Crees que tus padres pudieron evitar que te embarazaras?

ANEXO No.3

Formato de grupo de discusión

Objetivo: Establecer el nivel de educación sexual de las adolescentes e identificar y describir los efectos psicológicos de mayor incidencia, que produce la maternidad en las adolescentes.

Participantes:

No.	Nombre
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

En caso de no saber escribir, se le tomara el dato.

Responsables:

- Leslie Skarleth Aguirre Garzona de Ruano
- Antonio Alexsander Arias Ruano

Preguntas generadoras:

1. ¿Qué métodos anticonceptivos conocen ahora y cuales conocían antes de quedar embarazadas?
2. ¿Les hablaron sus padres de sexualidad antes de quedar embarazadas?
3. ¿Cómo era la relación con sus padres antes de quedar embarazadas?
4. ¿Por qué creen que se embarazaron tan jóvenes?
5. ¿Cómo se sienten al respecto de su maternidad?

ANEXO No. 4 Planificación del Taller

Responsable: Leslie S. Aguirre Garzona de Ruano y Antonio Alexander Arias R.

PLAN DE DESARROLLO DEL TALLER “VINCULO MADRE-HIJO”

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO
Desarrollar el tema del vínculo madre-hijo con dinamismo, despertando el interés y transmitiendo conocimientos sobre su importancia, brindándoles diferentes conocimientos de práctica y aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad rompe hielo. • Introducción al tema y presentación. • Video: “Preparación al nacimiento: como construir vínculos con él bebé”. (como medio de apoyo audiovisual) • Análisis de video • Participación del grupo. • Cierre y Entrega de material. 	<ul style="list-style-type: none"> • Humano. • Hojas. • Material audiovisual. • Papel de colores. • Globos, como decoración. • Trifoliar de información. 	Una reunión de 60 minutos con c/ grupo.

ANEXO No. 5 Trifoliar de información entregado al final del taller

CONSEJOS PARA LA MADRE:

El recién nacido tiene todos sus sentidos alerta, las caricias, los besos, la mirada y la voz de su madre no son sólo muestras de afecto, son estímulos para el bebé, que además se siente reconocido en un medio nuevo para él. A su vez, el bebé al succionar el pecho de su madre y mirarla, la estimula fisiológica y emocionalmente. Con la lactancia materna y al cuidarle en general, le aporta experiencias gratificantes y su hijo la asocia con todo lo que es agradable.

Este lenguaje íntimo se basa en el contacto físico, la clave del vínculo materno. Sentirse abrazado, acariciado, mecido, acunado y besado le provoca sensaciones positivas que refuerzan su seguridad, ya que se siente reconocido por su madre. Los juegos, los masajes, las caricias en el baño y todo lo que suponga un contacto físico entre ambos aporta experiencias de apego. La mirada es otra forma de comunicación. La comunicación visual y física son fundamentales para que el bebé.

IMPORTANCIA DEL VÍNCULO MADRE-HIJO

Se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y reacciones mutuas entre el niño y la madre, que producen seguridad, sosiego, consuelo y placer en ambos. Los estudios confirman que darle masajes regularmente al bebé contribuye a fomentar su salud física y emocional. Pero lo más importante es que el masaje es una maravillosa herramienta para contribuir a consolidar el vínculo afectivo entre madre e hijo. Del vínculo materno dependen la confianza y la seguridad en uno mismo, así como la capacidad de tener relaciones afectivas, de cuidar de los otros y de dar y recibir de los demás. Es el molde biológico a partir del cual se formará la vida emocional, intelectual, física y social del niño.

“NO HAY MANERA DE SER UNA MADRE PERFECTA, PERO HAY UN MILLÓN DE



Vínculo Materno

Es un instinto biológico que garantiza la supervivencia del bebé y establece la unión entre la madre y su hijo desde el útero materno.

Una vez que nace, el vínculo materno es la clave para el futuro emocional y constituye un pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano.