

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En las diferentes épocas de la historia siempre se ha mantenido la idea que ser madre es importante, por ende requiere de la protección del estado ya que permite la continuidad de la especie humana. Es así que en la actualidad se mantiene esa importancia pero con algunas particularidades propias de la época, pues muchas mujeres que acceden a estudios superiores, tienden a planificar a edad cada vez más adulta, la posibilidad de ser madres o cuando se siente lo suficientemente madura para traer una vida al mundo y sobre todo cuidarla, quererla para el resto de la vida.

Pero también dentro de la época actual como desde hace muchos años atrás “... *los niños llegan justo en un momento en que no esperamos y totalmente por sorpresa, como puede ser el caso de parejas sin trabajo, momentos económicos no muy buenos o incluso a mujeres aún muy jóvenes*”, según (García: 2010) tal es el caso de mujeres adolescentes, que son madres sin haberlo previsto o planificado, o peor aún sin desearlo. Pues por la edad en la que se encuentran como su estado emocional, social, afectivo y físico no es muy favorable para que un nuevo ser se desarrolle de manera integral.

Ser madre adolescente se dice que: “*se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que las adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional (...). Tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar, social y como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre soltera, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, grandes responsabilidades a temprana edad*” (Chore, 2015: 23). Como también las características que cada una de las madres que presenta, la cual llega a variar de acuerdo al entorno en el que se encuentra.

La madre adolescente, en cierto sentido, es una niña preparándose física y psicológicamente, que de pronto forma parte de la vida adulta sin antes haber atravesado plenamente la etapa de la adolescencia. Se conoce de manera general y real que la mujer adolescente durante el

proceso de gestación y del parto, atraviesa, por una serie de cambios, los mismos que afectan de cierta manera a la madre adolescente, llevando a las consecuencias psicológicas, pero no se sabe objetivamente cuales son, puesto que varía en función a diferentes personas, por lo tanto esta investigación proporcionara resultados verídicos de la realidad tarijeña, para que a partir de ello, se pueda generar nuevas investigaciones, especialmente proponer estrategias adecuadas de intervención en el medio escolar, social, familiar, con la pareja y especialmente a estas madres adolescentes.

“Muchas adolescentes abandonan la escuela al quedarse embarazadas, lo cual tiene consecuencias a largo plazo tanto para ellas mismas como para individuos, como para sus familias y comunidades” Caraballo (2016. 2). Dejar el colegio ciertamente tiene consecuencias, no solo en el desarrollo físico sino que también en lo psicológico, es también la etapa donde la conducta, pensamientos y emociones son susceptibles de ser manipulados de manera constante.

El entorno familiar hace referencia a las percepciones subjetivas y al sistema de significados compartidos, donde se dice: *“La percepción compartida que tienen padres e hijos acerca de las características específicas del funcionamiento familiar como; la presencia de conflictos familiares, la calidad de comunicación, expresividad de opiniones, sentimientos entre miembros de la familia y el grado de cohesión afectiva entre ellos”* (Musitu, Buelga, Lila, & Cava, 2001:23).

La familia es fundamental, más aun si consideramos que es el primer espacio que nos transmite las bases de la educación para salir al entorno escolar, esto contribuye a la decisión de que la madre adolescente pueda sentirse segura de sí misma, poder lograr sus metas, vencer sus estudios, entre otros, es así que la relación familiar es importante en la vida de las personas, más aun en la adolescente, puesto que es un espacio en el que debe sentirse en confianza, que le permita fortalecerse ella misma para poder afrontar los retos que se le presenta en todo momento, para guiar a la nueva familia que debe formar.

“Se cree que los cambios físicos y emocionales adicionales del embarazo, provocan en las adolescentes alteraciones importantes en su imagen corporal y su autoestima, posibilitando un cambio negativo en la auto-percepción de la competencia social”, (Mignot; 1999:353), donde se puede generar bajo rendimiento académico, desvalorización, preocupación,

depresión, cambios constantes de conducta, incluso pérdida de peso entre otros, es así que: *“Hay que tomar en cuenta el estado de ánimo deprimido en la madre adolescente. Son demasiados cambios para tan poco tiempo, y muchas jóvenes reaccionan con aislamiento, actividades reducidas al mínimo y accesos de pesimismo, como defensa ante una situación cambiante”* Carrion (2010: 53)

Así también se indica que *“la personalidad no es exclusivamente biológica, ni únicamente social, es el conjunto estructurado de las disposiciones innatas (herencia, constitución) y también de las adquiridas (medio, educación y reacciones a estas influencias) lo que establece la adaptación original del individuo a su ambiente”* Dicarpio, (2002: 172). Es así que la personalidad no solo es biológica sino que social, por lo que de una manera u otra puede afectar a las madres adolescentes ya que se caracteriza por ser única del sujeto, de manera que dependerá que la formación de la madre adolescente se fundamente en una comprensión de tendencias del desarrollo de la personalidad en diferentes edades.

Debido a la importancia de lo que significa un embarazo adolescente se ha propuesto indagar las estrategias de afrontamiento que ellas utilizan al presentarse esta situación, enfrentar un embarazo en la adolescencia demanda el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento que permitan una efectiva adaptación, las formas de afrontamiento son diferentes para cada sujeto y tienen relación con la capacidad emocional del mismo, La eficacia de las estrategias de afrontamiento que la adolescente utilice frente a una situación de peligro generará que este se concrete o no, provocando secuelas sobre el individuo e inclusive sobre su entorno familiar.

A nivel **internacional**, en Chile *“En general la noticia de un embarazo adolescente suele generar un estado de shock y habitualmente vive una depresión o un estado ansioso. Para la familia la noticia de los padres y por los problemas que perciben que tendrá su hija a futura, y entre otros, la sobrecarga económica que eso va implicar”* (Capponi.2011:7)

Es evidente que el embarazo en adolescentes es un estado que deja a muchas personas sin palabras, sin embargo existen factores que llegan a influir, que sin lugar a duda son inevitables una de estos son las relaciones sociales donde se hace referencia que: *“El embarazo en edades*

tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial, que afecta a la familia en gran medida como célula fundamental de la sociedad; lo que constituye un reto de gran envergadura. En la actualidad es de gran importancia abordar el periodo de la adolescencia, dada la trascendencia de este grupo etario para el desarrollo y su impacto en la población mundial, particular, en América Latina, el Caribe y Cuba. La maternidad temprana afecta directamente a los indicadores perinatales maternos y la salud familiar, propicia una disfuncionalidad en la misma". Según Chacén, Cortez Álvarez (2014: 16)

Y *"En Ecuador no existen datos actuales sobre la depresión en madres adolescentes por lo que las cifras presentadas a continuación serán de América Latina: 40% de las madres adolescentes presentan un episodio de depresión hasta un año después del parto; en el mundo se refiere que dos de cada 10 madres adolescentes presentan depresión y dos de cada 10 tienen síntomas depresivos"* Ávila, Montenegro (2012-2013: 15-25).

A nivel **nacional**, *"El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad"* (Caraballo: 2016).

"De los 9 millones de habitantes que tiene, el 49 % tienen menos de 20 años, 1 de cada 4 bolivianos y bolivianas tienen entre 10 y 19 años de edad: los y las adolescentes en Bolivia aún son considerados menores de edad, por lo tanto merecedores de protección (...). Las adolescentes bolivianas tienen las tasas de fecundidad más altas de la región (4,4% para menores de 19 años, en relación al 3,8% de las mujeres en edad fértil del país); constituyen el 21 de los embarazos esperados, por lo que 14 de cada 100 adolescentes ya son madres o están embarazadas)" menciona Carrión (2010:24).

Es un problema que no solo es mundial sino que también nacional, los embarazos no solo actualmente se presenta sino que viene ya desde hace años atrás, sin embargo las madres adolescentes presentan diferentes características, por lo que no existe un estudio específico de las características que se presenta en las adolescentes más aún si son madres a temprana edad.

“La maternidad a edades tan tempranas impacta en la educación de las mujeres: el 95% de las chicas de 14 años que no son madres asiste a un establecimiento educativo, en tanto sólo el 66% de las que sí lo son permanece en la escuela. A los 19 años, el nivel de asistencia varía del 21 al 59% entre las no madres y madres respectivamente” (Choré. 2015:23)

Así también a nivel **regional** menciona UNICEF que las: *“madres menores de 15 años ya estaba fuera de la escuela al momento de quedar embarazadas, según señalan Georgina Binstock y Mónica Gogna, dos de las autoras del estudio. Los motivos de este abandono se relacionan con la asunción de responsabilidades domésticas o de cuidado, la necesidad de trabajar para completar el ingreso del hogar o por involucrarse en uniones tempranas”* (Carrión. 2010.25)

Sin embargo hay madres adolescentes que se encuentran estudiando, con diferentes problemas que atraviesan no solo en el entorno afectivo, familiar sino que también social, *“Hay madres adolescentes que esperan los 18 años de edad para ingresar a colegios nocturnos, en algunos casos la familia rechaza a la madre adolescente, la familia llega a agredir físicamente a las madres adolescentes, indican que la misma tiene la culpa, por quedar embarazada”* (Gallardo, M.2017). Estas madres adolescentes ingresan a los Colegios Nocturnos o los Centros Educativos de Alternativa de la ciudad de Tarija, estas unidades funcionan en el turno de la noche, en diferentes lugares de la ciudad, donde tienen accesibilidad para poder continuar sus estudios y muchas veces cuentan con una guardería dentro del establecimiento.

Es difícil hacer oídos sordos a esta realidad, por la incidencia a nivel social, psicológico y económico, por lo que uno de los problemas que se ha ido incrementado marcadamente en diferentes lugares ya sea en lo familiar, social y el colegio, es el aumento constante de las madres adolescentes, día a día los casos son presentados mediante denuncia y en algunos casos aun no son dados a la luz ya sea por los estereotipos, miedos, que se genera dentro del núcleo familiar o social del entorno social de la madre adolescente.

Es por todo lo mencionado que se plantea la siguiente interrogante **¿Qué características psicológicas y estrategias de afrontamiento presentan las madres de 18 años de edad que**

estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija?

1.2 Justificación del problema.

La adolescencia es una etapa muy compleja y delicada que va seguida de la infancia y se extiende hasta la edad adulta, durante la cual el ser humano, abarcan diferentes cambios desde lo fisiológico, sociológico y lo psicológico.

Es así que la OMS define como: *“el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”*. Como así también según la constitución política del estado plurinacional de Bolivia indica *“Son sujetos de derecho del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo: a) Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos; y b) Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos. Según (C.P.E: 2014)*

Nuestro cotidiano vivir nos demuestra que nos encontramos frente a una realidad peligrosa, que es el incremento notorio de los embarazos en adolescentes, hecho que no puede quedar aislado de la posibilidad de cambiar esa realidad, por las consecuencias que con lleva para la sociedad en su conjunto.

“En este ámbito se considera de relevancia analizar las conductas de las menores que se asocian al embarazo, las características de sus familias, el apoyo social percibido, su autoestima y la presencia o ausencia de sintomatología depresiva, todas variables que han aparecido como importantes, relacionada con esta problemática” (Stern; 1997:39), así también los rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento ante una situación que se genera en las madres adolescentes.

Esta investigación posee un aporte **teórico** porque brinda información acerca de características psicológicas que atraviesa las madres adolescentes, como ser: Depresión, rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento ante una situación de relevancia, brindando como resultado, una mejor comprensión de las características psicológicas de las madres

adolescentes que estudian en Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

También posee aporte **práctico**, porque se observa la situación actual en la que se encuentran las madres adolescentes así también las estrategias que tienen para enfrentar una situación. Para abordar otros estudios, la misma sirve de base para nuevas investigaciones en otras regiones de nuestro país, hecho que facilitará a los nuevos investigadores continuar con este trabajo de investigación; también encarar programas de orientación, prevención e intervención en el medio social, sobre todo en las mujeres que se encuentran en la etapa de la adolescencia, como una manera de concientizar sobre las características psicológicas que presenta esta población y como las mismas llegan a afrontar mediante estrategias las situaciones relevantes que se les presenta.

De este modo, también brinda información a las instituciones tanto públicas como privadas con una información más científica, con casos reales para que se pueda realizar una intervención y consejería adecuada a estas madres adolescentes que pasan por un proceso muy difícil, el de ser madres a temprana edad.

Así también se procede a destacar que no se realizó ningún aporte **metodológico** por lo que los instrumentos utilizados son test estandarizados. En general, es posible indicar que la investigación realizada, se justifica porque aporta con datos importantes para comprender la realidad en la que viven muchas de las madres adolescentes en nuestro país, particularmente aquellas ciudades y provincias que van creciendo o son menos protegidas, por lo tanto es una población más vulnerable a sufrir las contingencias a temprana edad. Se considera también que los resultados de esta investigación beneficia a toda la población en general como los directores, profesores, padres de familia, no solamente a los profesionales psicólogos, sino también a otros profesionales como médicos, ginecólogos, sociólogos, trabajadores sociales, etc.

CAPÍTULO II.

DISEÑO TEÓRICO.

2.1 Identificación del problema.

¿Qué características psicológicas y estrategias de afrontamiento presentan las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija?

2.2 Objetivos:

2.2.1 Objetivo general.

- Determinar las características psicológicas y estrategias de afrontamiento que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

2.2.2 Objetivos específicos.

1. Identificar el nivel de depresión que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.
2. Determinar los rasgos de personalidad de las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.
3. Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

2.3 Hipótesis

Las características psicológicas y estrategias de afrontamiento que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija son las siguientes:

1. Las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija presentan, depresión moderada.
2. Las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija presentan, los siguientes rasgos de personalidad: Sumisas, dubitativa y emocionalmente afectadas.

3. Las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija, utilizan las estrategias de análisis lógico, búsqueda de recompensas alternativas, descarga emocional y evitación cognitiva.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Depresión (Inventario de depresión de Aaron Beck. BDI-II)

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
DEPRESIÓN	Estado emocional dominado por sentimientos de tristeza, puede estar marcado por la falta de actividad dificultad de pensar y concentrar sentimientos de desaliento y desesperación	Trastornos afectivos	-Descenso del estado de ánimo. -Tristeza- apatía. -Pérdida de interés. -Falta de iniciativa. -Desesperación	0 a 09 → Normal
		Trastornos intelectuales	-Inhibición. -Excitación. -Poco apetito o pérdida de peso. -Delirio depresivo. -Sentimientos de ruina. -Sentimientos de culpa	10 a 18 → Ligeramente
		Trastornos conductuales	-Fatiga. -Cansancio enorme (anterior al esfuerzo). -Disminución o ausencia de la motivación. -Incapacidad para concentrarse. -Conciencia (estar distraído)	19 a 29 → Moderada
		Trastornos Somáticos	-Palpitaciones o Taquicardias. -Insomnio. -Pesadillas. -Dificultad en el pecho para respirar. -Descomposiciones, diarrea, etc. -Nauseas, vómitos. -Suda mucho. -Presenta tics. -Mayor o menor interés por la sexualidad. -Falta de apetito	30 a 63 → Severa

2.4.2 **Personalidad.** (Cuestionario de personalidad para adolescentes HSPQ de R. B. Cattell y D. M. Cattell).

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Personalidad	<p>Modo de ser individual. Conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un hombre que se manifiesta de modo inmediato. Presentan tendencias reactivas generales e indica características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes.</p>	Factor A: Reservado / Abierto.	Reservados, alejados, críticos por el otro lado están los abiertos, afectuosos, reposado, participativo.	BAJO → 1 - 2 - 3
		Factor C: Emocionalmente afectado / Estable	Afectado por los sentimientos, emocionalmente poco estable, turbable. Emocionalmente estable tranquilo maduro, afronta la realidad.	
		Factor D: Calmoso / Excitable	Es calmoso, poco expresivo, poco activo, algo cauto. Excitable, impaciente, exigente, hiperactivo, inhibido.	ALTO → 8 - 9 - 10
		Factor E: Sumiso / Dominante	Sumiso obediente, dócil, acomodaticio, cede fácilmente. Dominante, dogmático, agresivo y obstinado.	
		Factor F: Sobrio / Entusiasta	Sobrio, prudente, serio, taciturno. Entusiasta, confiado, a la buena ventura, incauto.	
		Factor G: Despreocupado / Consciente	Despreocupado, o desatento con las reglas, actúa por convivencia propia, con poco fuerza del superego. Consciente, perseverante, moralista, sensato, sujeto a las normas, con mucha fuerza del superego.	
		Factor H: Cohibido / Emprendedor	Cohibido, tímido, sensible a la amenaza. Emprender socialmente atrevido, no inhibido, espontáneo.	
		Factor I: Sensibilidad dura / Blanda	Sensibilidad dura, rechazo a las ilusiones, realista, confianza solo en sí mismo.	

			Sensibilidad blanda, impresionable, dependiente, superprotegido.
		Factor J: Seguro / Dubitativo	Seguro, le gusta la actividad en grupo, activo, vigoroso.
			Dubitativo, irresoluto, reservado, individualista, no le gusta actuar en grupo.
		Factor Q1: Serenos / Aprensivos	Serenos, apreciables, confiados, seguros de sí mismos.
			Aprensivos, con la sensación de culpabilidad, inseguros, preocupados, turbados, con auto reproche.
		Factor Q2: Sociables / Autosuficientes	Sociables buenos compañeros y de fácil unión al grupo.
			Autosuficiente, prefiere sus propias decisiones, lleno de recursos
		Factor Q3: Menos / Mas integrado	Menos integrado, relajado, sigue sus propias necesidades, descuidado de las reglas sociales.
			Más integrado, socialmente escrupuloso, autodisciplinado, compulsivo, control de la autoimagen.
		Factor Q4: Relajados / Tenso	Relajado, tranquilo, pesado, sosegado, no frustrado.
			Tenso, frustrado, presionado, sobreexcitado, inquieto.

2.4.3. Estrategias de Afrontamiento. (Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI. A de Rudolf H. Moos).

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	INDICADOR	ESCALA
Estrategias de Afrontamiento	Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.	Análisis Lógico. (AL)	Intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el estresor y sus consecuencias.	Considerablemente por encima del promedio	≥ 94
		Reevaluación Positiva. (RP)	Intentos Cognitivos para reestructurar un problema de forma positiva a la vez que acepta la realidad de la situación.	Bastante por encima del promedio	84 - 93
		Búsqueda de Guía y soporte (BG)	Intentos conductuales para buscar información guía o soporte.	Algo por encima del promedio	67 - 83
		Solución de Problemas (SP)	Intentos conductuales para emprender acciones que lleven a solución directa de problema.	Promedio	34 - 66
		Evitación cognitiva. (EC)	Intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema.	Algo por debajo del promedio	17 - 33
		Aceptación o resignación. (AR)	Intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no se le ve solución.	Bastante por debajo del promedio	7 - 16
		Búsqueda de Recompensas Alternativas. (BR)	Intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.	Considerablemente por debajo del promedio	≤ 6
		Descarga Emocional. (DE)	Intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos.		

CAPÍTULO III.

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen conceptos y teorías existentes de las características psicológicas y estrategias de afrontamiento que presentan las madres adolescentes. Primeramente se presenta la definición de características psicológicas, las mismas que se entienden en las siguientes dimensiones: la depresión, rasgos de personalidad, Estrategias de Afrontamiento, además se plasma conceptos tales como adolescencia y madres adolescentes de la ciudad de Tarija.

3.1 Características psicológicas

Son cualidades propias que se presentan en cada una de las personas por las que permite distinguirse de los demás, por lo que las características psicológicas se definen *“como una estructura neuropsicológica generalizada (peculiar del individuo), con la capacidad de interpretar y manejar, muchos estímulos funcionales equivalentes, de iniciar y guiar formas consistentes (equivalentes) con un comportamiento adaptativo y estilístico”* (Allport, 1980: 46).

A juicio de la postulante las características psicológicas, es un conjunto dinámico de las características psíquicas de una persona, de la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una circunstancia.

3.1.1 Características psicológicas de madres adolescentes

“Para los adolescentes la amistad significa entablar relaciones duraderas basadas en la confianza, intimidad, comunicación, el afecto y el conocimiento mutuo, en este periodo se valoran los amigos, principalmente por sus características psicológicas; por ello los amigos, son las personas ideales para compartir y ayudar a resolver sus problemas psicológicos como pueden ser: la soledad, la tristeza, la depresión y entre otras” (Caballo V., 2002:24).

A juicio de la postulante, las amistades en la adolescencia son inevitables, desde el nacimiento el ser humano interactúa con la familia, con las personas que le rodean, en la pubertad la elección de compañeros, amistades se basan en aspectos individuales de carácter, la simpatía en la adolescencia se dirige hacia la personalidad total del otro y se tiene en cuenta sobre todo

las cualidades afectivas de éste. Con el desarrollo de la madurez, las posibilidades asociativas se multiplican, las relaciones sociales se descubren mejor, el adolescente no solo tiene la necesidad de encontrar un amigo, sino alguien que esté con él en todo momento, acompañándole en sus necesidades internas.

Es importante conocer las características psicológicas de las madres adolescentes, por las que todas pasan con variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes, comprender a las adolescentes, especialmente por lo que una adolescente que se embaraza se comportara como responsable al momento de la vida que está transmitiendo, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada.

El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar, social, como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre solteras, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, mayor riesgo de enfermedades, aborto y a las grandes responsabilidades a temprana edad, además se presentan riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer, mortalidad y morbilidad infantil. (Chore 2015:23)

Muchas de las jóvenes en su adolescencia experimentan sentimientos de soledad, poca confianza y amor a sí mismas, lo que intentan es llenar esos vacíos buscando relaciones íntimas con el sexo opuesto.

Lastimosamente, en la mayoría de las familias actualmente no existe una comunicación con los padres o hermanos mayores en lo que refiere al sexo, por lo que, las adolescentes tratan de encontrar opiniones o consejos de jóvenes de su misma edad con igualdad falta de experiencia y sin patrones correctos de conducta.

“Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar, existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres jóvenes. Todas las estadísticas realizadas, demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor. Se comprueba que el embarazo adolescente es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras, o lo eran al concebir a su hija, o que a su vez, habían tenido hijos a una edad muy temprana” (Nathiz. 2011).

Ser madre adolescente se dice que: *“se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional (...). Tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar, social y como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre soltera, matrimonio precoz, pérdida o pasamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, grandes responsabilidades a temprana edad. La madre adolescente y su familia entra en un problema particularmente conflictivo”* (Chore 2015: 23).

A juicio de la postulante evidentemente ser madre adolescente como indica la autora mencionada, implica gran responsabilidad, sobre todo en la adolescencia, una etapa donde el pensamiento es manipulable, cambiante, la madre adolescente no solo debe afrontar el entorno social, sino que también familiar, escolar y sobre todo individual, psicológicamente, su estado de ánimo, cambios de conducta, la ansiedad, depresión, el rendimiento académico entre otras varias que se le presenta que sin lugar a duda solo la madre adolescente debe afrontar ya sea de manera positiva o negativa.

3.2 La maternidad adolescente

El embarazo de la adolescente, de manera casi inevitable, crea una importante ruptura con el grupo de iguales y con la trayectoria de vida propia; se abandona la escuela o la formación profesional, lo que conduce a un círculo en el que se conjuntan los bajos recursos económicos y educativos para estas madres y sus hijos, haciéndolos continuar en condiciones adversas para su desarrollo, no sólo de ellos sino el de próximas generaciones (Alatorre y Atkin, s.f.; Buvinic, 1998).

La mayoría de las madres adolescentes se encuentran sin pareja y, debido a las dificultades económicas que afrontan, viven en el hogar de sus familiares, en el cual un adulto –de manera habitual su padre– se hace cargo de cubrir la manutención del hijo (Menkes y Suárez, 2003: 160), en tanto que la abuela de éste último es quien ayuda de manera importante en sus cuidados, en muchos casos haciéndose cargo totalmente de estos.

Se ha planteado que una de las causas del embarazo temprano son los problemas emocionales que sufren las adolescentes, producto principalmente de una relación inadecuada con sus padres. Hay datos que sugieren que las madres de las jóvenes embarazadas son provocadoras,

dominantes y competidoras y que establecen una relación simbiótica y ambivalente con sus hijas, quienes perciben la relación con su madre como inadecuada.

En cuanto al padre, se le ha descrito como una persona pasiva, poco afectiva, débil o ausente. Además, se cree que las chicas que se embarazan durante la adolescencia tienen ciertas características emocionales que hacen más probable que tomen ese paso, entre las cuales se señalan un menor ajuste y orden de pensamiento, y mayor depresión, agresión, popularidad y competencia social (Núñez, 1999: 160).

Hay quienes apuntan que la gravidez ocurre en mujeres jóvenes que mantienen una escasa comunicación con sus padres y tienden a depender de alguien, que son jóvenes pasivas y confusas, que tienen una pobre autoestima, que viven sentimientos de rechazo, abandono y soledad y que carecen de confianza en sí mismas, por lo que están en busca de atención y ayuda; de tal suerte, el embarazo y la maternidad serían uno de los medios para asumir roles que son considerados por las jóvenes como los más adecuados o los más a la mano para satisfacer necesidades que no han podido cubrir (Pérez y Márquez, 1997: 111). También existe la idea de que las chicas que se embarazan tempranamente lo hacen porque en su medio circundante existe esa tendencia; es decir, otras adolescentes se han embarazado igualmente, o incluso son hijas de madres que estaban en la adolescencia cuando las procrearon.

En tal contexto, el ser una madre adolescente no constituiría un estigma; además, la chica pueden sentirse en una competencia con las otras adolescentes por cumplir tempranamente el rol de la maternidad. Una vez ocurrido y conocido el embarazo, las madres adolescentes exhiben por lo general estados depresivos frecuentes y una autoestima baja (Burrows, Rosales, Díaz y Muzzo, 1994: 122), lo que dificulta el establecimiento de un vínculo emocional profundo y satisfactorio con los hijos.

Ley N° 548.- De 17 de julio de 2014, (decreta: código de niña, niño y adolescente).
ARTÍCULO 5: (SUJETOS DE DERECHO). Son sujetos de derecho del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo:

- a) Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos; y
- b) Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos.

3.3 Depresión

3.3.1 Depresión

El presente trabajo toma como referencia teórica los postulados de Beck el cual define a la depresión como un *“síndrome en el que se interactúan diversas modalidades somáticas, afectivas, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información son la causa principal del desorden a partir del cual se destacan los componentes restantes”*. (Calderón R. 1998: 5).

Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar.

Muchas personas con una enfermedad depresiva nunca buscan tratamiento. Pero la gran mayoría, incluso aquellas con los casos más graves de depresión, pueden mejorar con tratamiento. Intensas investigaciones de la enfermedad han resultado en el desarrollo de medicamentos, psicoterapias, y otros métodos para tratar a las personas con este trastorno incapacitante.

Esa gran variedad de las características de la depresión hace que sea muy difícil establecer una tipología específica. Lo mismo ocurre con los grados o la intensidad de la depresión, aunque parece que existe acuerdo general en clasificar el trastorno depresivo en tres grados: ligera, moderado y severo. En cualquier caso, la gravedad de la depresión no depende tanto de su intensidad, ya que una depresión ligera puede ser tan peligrosa como una severa.

3.3.2 Tipos de Depresión

Como se indicó ya anteriormente, que la depresión llega a ser una enfermedad que se va generando progresivamente con el transcurrir del tiempo, es un intenso sentimiento de tristeza por cualquier hecho ocurrido, es la desesperanza e ira o frustración que llega a ser de manera constante y por mucho tiempo si esto no se llega a detener en su debido tiempo, estos sentimientos llegan a dificultar en las actividades diarias, habituales que se realiza.

Se procede a conocer los tipos de depresión que existe y sus características, de manera que se va poder evidenciar la diferencia de un tipo de depresión a otro y como va incrementando los síntomas, donde la depresión ligera puede llegar a ser depresión severa mientras día a día esta llega a interrumpir las actividades diarias del ser humano.

3.3.2.1 Depresión Normal.- Esta depresión es una reacción normal ante una situación difícil que ocurre en la vida, se puede sentir mal estar, tristeza, decaimiento, bajos ánimos de forma ocasional, pero no de manera frecuente, en esta depresión se evidencia estos sentimiento pero no llega a afectar las actividades diarias.

3.3.2.2 Depresión ligera.- La depresión ligera se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta o baja autoestima, pérdida de apetito ,cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión ligera puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar como laboral, aunque la constante sea la tristeza y la desgana.

Sin embargo, esta depresión leve, a la que algunos llaman distimia, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a una depresión crónica. Es esa creencia de que es normal estar tristes, angustiados y sin ilusión cuando las cosas no nos van bien lo que hace que muchas veces la depresión leve se quede sin tratamiento. Se trata de un grave error ya que la insatisfacción vital permanente no sólo acarrea trastornos emocionales sino un sin fin de enfermedades.

3.3.2.3 Depresión moderada.- La depresión moderada solo conoce unos pocos, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo

la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales.

Síntomas como dolores musculares, motivo de baja laboral, la dificultad para concentrarse, que puede hacer del trabajo diario un auténtico infierno y la baja autoestima, que se traduce en la reducción de la vida social, son claras muestras de cómo la depresión moderada va destruyendo la vida de la persona enferma y de aquellos que la rodean.

3.3.2.4 Depresión severa.- La depresión severa o grave no es que sea la más grave de las tres.

Es que se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas.

La depresión severa no es de las más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, de sus consecuencias y de sus efectos negativos sobre la vida diaria puede llevar a la persona que lo sufre a buscar un tratamiento con mayor rapidez.

3.3.3 Síntomas de la depresión

No todas las personas con enfermedades depresivas padecen los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia, y duración de los síntomas pueden variar según la persona y su enfermedad en particular.

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío.
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia.
- Irritabilidad, inquietud.
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales.
- Fatiga y falta de energía.
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones.
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado.
- Comer excesivamente o perder el apetito.

- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio.
- Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas
- digestivos que no se alivian incluso con tratamiento.

3.3.4 Clasificación de los síntomas de la depresión

Beck (1979) citado por Ruiz Sánchez (2000, 35) indica que la depresión presenta una serie de sintomatologías tanto en el componente afectivo, intelectual, conductual, y somático sufren concluyentes cambios a los que denomina como trastorno.

3.3.4.1 Trastorno Afectivo

La afectividad seriamente perturbada en el síndrome depresivo origina síntomas diversos. El enfermo generalmente inicia un cuadro con un estado de indiferencia hacia situaciones o circunstancias que antes despertaban su interés. Pronto aparece la tristeza persistente y relativamente impermeable a influencias exteriores, de tal modo cosas que antes pudieran haber estimulado su ánimo, ahora abatido, no son efectivas, quizá más frecuentes que la tristeza es la integridad.

El pesimismo que con frecuencia acompaña a la inseguridad, de origen a sentimientos de devaluación personal que las demás de las veces se manifiestan con las frases como “Soy inútil”, “Para mí ya no hay nada”, “ Todo lo hago mal”, etc. Otro síntoma frecuente es el miedo que a veces se presenta en forma no precisa; pero el paciente siente temor pero no puede explicar a que, pudiendo ser todo o nada en especial.

3.3.4.2 Trastorno Intelectual

Es frecuente que la sensopercepción se encuentre disminuida, situación que determina que el examen del paciente sea necesario repetirle las preguntas dos o tres veces para obtener una respuesta. Muchos deprimidos se quejan de trastornos de memoria; sin embargo, en realidad existe dificultad para evocar los resultados almacenados, y se manifiestan por el impedimento para representar un hecho encontrar la palabra precisa en el momento que desea, lo que se constituye una experiencia banal episódica del ser humano normal.

Aparte hay disminución de la capacidad de la atención y concentración, esta dismnesia suele presentarse para circunstancias recientes, contemporáneas al episodio depresivo, refiriéndose a hechos de la vida cotidiana, insuficientemente expresivos para llamar la atención del sujeto.

Las ideas de culpa, de fracaso son elementos frecuentes del cuadro clínico tales como, “Me he vuelto muy malo”; “Soy nefasto para los demás”; etc.

El pensamiento obsesivo contribuye a torturar más al enfermo, ideas repetitivas lo acongojan con frecuencia: trata de alejar de su mente pensamientos o recuerdos que lo atormentan.

3.3.4.3 Trastorno Conductual

Las alteraciones de la afectividad y del intelecto señaladas, dan lugar en el enfermo deprimido a trastorno de la conducta, la actividad y la productividad del sujeto disminuyen, con frecuencia se muestra vacilante, dudoso, perplejo, aun teniendo en mente la conducta por seguir, no puede decidirse a llevarlo a cabo.

Los impulsos suicidas son los aspectos más delicados y peligrosos que debe valorarse al inicio del tratamiento. Se ha observado en algunos pacientes el impulso de ingerir bebidas alcohólicas y fármacos que pueden originar dependencia, posiblemente con el fin de utilizar sus efectos desinhibidos para moderar su angustia. Por lo anterior nos damos cuenta que los síntomas psíquicos del deprimido son muy variados, ya que cada momento se entremezclan afectivos, intelectuales y conductuales.

3.3.4.4 Trastorno Somáticos

Este cuadro se llama “depresión enmascarada” y en la mayor parte de los casos pasa inadvertida para el facultativo, quien sin tenerla presenta o inicia una búsqueda infructuosa de patología orgánica, que puede prolongarse por años. Así mismo el paciente inicia una preocupación somática que provoca que el paciente vaya de médico en médico, en una lucha penosa por recuperar la salud, cuando un estudio sencillo y un tratamiento adecuado podía haber resultado su problema en un tiempo relativamente breve.

Uno de estos trastornos es el insomnio, la dificultad para dormir perturba considerablemente al enfermo, pudiendo ser única pero angustiada queja por muchos años. Otro trastorno importante es la pérdida de peso o disminución del apetito, síntoma que se presenta en casi todos los cuadros agudos.

Por otra parte, se presentan trastornos en la sexualidad con debilitamiento o desaparición del deseo sexual. Este es un trastorno fundamental, en la mujer, la baja sexual es muy evidente, pero suele perturbarla menos que el hombre (Ruiz, 2000, 1979)

Se presenta cuando una persona siente una depresión extrema exagerada a causa de los síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que se siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida así como las palpitaciones o taquicardias, insomnio, pesadillas, dificultad en el pecho para respirar, náuseas, vómitos, llegan a sudar bastante, presentan tics, presentan mayor o menor interés por la sexualidad, falta de apetito, descomposiciones, diarrea, etc.

3.3.5 Depresión en madres adolescentes

La depresión se puede dar en madres adolescente principalmente con síntoma de tristeza sin explicación, decaimiento, dificultad para dormir, falta de interés, sentimiento de culpabilidad, dificultad para concentrarse, cansancio.

“La depresión afecta a cada persona de una manera distinta en cuanto a la severidad, intensidad y duración de la sintomatología” (Asociación Psiquiátrica Americana, 2003).
“Estudiar la depresión en madres adolescentes, se observa que ésta se encuentra estrechamente relacionada con la ansiedad ya que ambas se presentan conjuntamente en todos los casos” (Garza. 2007).

En las personas depresivas aparece un sesgo en el procesamiento de los sucesos que implican una pérdida o de privación. Los individuos depresivos valoran excesivamente esos sucesos negativos, los considera globales, frecuentes e irreversibles, mostrando, lo que conoce como la triada cognitiva negativa: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro.

Visión negativa del yo.- El individuo deprimido manifiesta una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuado o inútil. Atribuye sus experiencias desagradables a un defecto propio, sea físico, mental o moral, se considera indeseable a causa de sus supuestos defectos, tiende a rechazarse a sí mismo y supone que los demás también lo rechazan.

Visión negativa del mundo.- Las interacciones con el ambiente son interpretaciones como privaciones, derrotas. El depresivo estima que el mundo le hace enormes exigencias y el presenta obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos de la vida.

Visión negativa del futuro.- Siempre, desde una perspectiva oscura, se da vueltas y vueltas sobre una serie de expectativas que parecen amenazantes. Supone que sus problemas y

experiencias comunes continuaran indefinidamente y que a los cuales ya conocidos se agregaran otros males de mayores (Ruiz J. y Cano J. 1979:35-36).

3.4 La Personalidad

Si nos detuviéramos a observar el comportamiento de las personas se evidenciaría que cada uno actúa de modo diferente ante una misma situación, a pesar de que todos realizan actividades comunes hay algo en cada persona que hace diferente unos de otros y que el modo de actuar predomina de cada uno esto es lo que se denomina personalidad.

Según R. Catell (1972, 97), *“La personalidad se define como el conjunto de características propias de cada individuo, que determina su forma típica de actuar, pensar, percibir, sentir, y que lo hacen ser el mismo y no otro”*.

3.4.1 Rasgos de la personalidad

Los rasgos de la personalidad son aspectos prominentes que se manifiestan en una amplia gama de contextos sociales y personales importantes. Los rasgos están determinados por la influencia de la herencia y el medio ambiente, la conducta de un individuo dependerá de los rasgos de su personalidad pertinentes a dicha situación y de otras variables transitorias que pueden intervenir en esa situación (Catell 1972; 21).

3.4.2 Factores de la personalidad

Reservado / Abierto: Evalúa el grado en que la persona establece contacto con otros individuos. Las personas que obtienen puntuaciones altas (A+) tienen una mayor disposición hacia las relaciones interpersonales, el afecto, tienden a ser más expresivas, dispuestas a cooperar, cariñosas, generosas, activas y no temen a las críticas. Disfrutan de empleos que se basan en la interacción social como las ventas, el trabajo social o la enseñanza.

Los que puntual bajo (A-) tienden a ser más reservados, formales, fríos y distantes. Prefieren trabajar solos, son más rígidos y pueden ser bastante críticos e incluso rudos.

Emocionalmente afectado / Estable: Evalúa la estabilidad emocional de la persona y a la manera en que se adapta al ambiente que le rodea. Puntuaciones altas (+Estable) son propias de individuos realistas, maduros, con una alta fortaleza de ego y emocionalmente estables.

Los que obtienen puntuaciones bajas (- Afectado) tienden a ser personas que se frustran fácilmente, se afectan rápidamente a los sentimientos y cuando no consiguen lo que desean, tienden a evadirse de la realidad y su fortaleza de eso es baja.

Calmoso / Excitable: Evalúa el nivel de entusiasmo en contextos sociales. (-F) poco expresivo, cauto, poco activo, algo soso. Las personas con puntuaciones altas (F +) tienden a no manifestar sus emociones ante los demás, son pocas expresivas, exigente, hiperactivo, no inhibido, impaciente.

Sumiso / Dominante: Mide el grado de dominancia o sumisión que presenta un individuo en sus relaciones sociales. Puntuaciones altas (+ dominante) indican que la persona es muy dominante. Este tipo de persona busca estar en posiciones de poder para controlar a otros. Suelen ser competitivos, agresivos y muy seguros de sí mismos.

Las personas que obtienen puntuaciones bajas (- Sumiso) tienden a ser sumisos, pasivos, humildes, conformistas y dóciles. Se dejan llevar fácilmente por los demás y evitan los conflictos en sus relaciones interpersonales, esforzándose por complacer, además buscan la aprobación de los demás, mide el grado de control que tiende a poseer la persona en sus relaciones con los otros seres humanos. Se determina si es dominante o sumiso.

Sobrio / Entusiasta: Está relacionado al nivel de entusiasmo evidente en contextos sociales. Las personas con puntuaciones altas (F +) tienden a ser alarmante entusiastas, espontaneas, expresivas y alegres. Estos individuos son muy francos, impulsivos. Con frecuencia sales electos como líderes.

Puntuaciones bajas (F -) son características de las personas más sobrias, prudentes, serias y taciturnas. Estas personas son introspectivas, restringidas y por lo general, pesimistas.

Despreocupado / Consciente: Mide la aceptación de los valores morales. Según la teoría de Freud, se explora el superego. Altas puntuaciones en este factor (+Consciente) son propias de personas moralistas, responsables y concienzudas, que tienen a actuar siempre de acuerdo a las reglas.

Los que obtienen puntuaciones bajas (- Despreocupado) son personas que no les gusta comportarse de acuerdo a las normas, ni se someten por completo a las costumbres de la sociedad o de su cultura.

Inhibido / Emprendedor: (- Cohibido) reprimido, tímido falta de confianza, sensible a la amenaza, se mantiene al margen de las relaciones sociales (más Emprendedor) no inhibido, audaz, socialmente atrevido, socialmente atrevido, insensible.

Sensibilidad dura / Blanda: Mide el predominio de los sentimientos frente al pensamiento racional. Los que obtienen puntuaciones altas (+ Sensibilidad blanda) están dominados por sus sentimientos. Tienden a ser muy emotivos, poseen una gran sensibilidad y a veces son poco realistas.

Los que obtienen bajas puntuaciones (- Sensibilidad dura) presentan un pensamiento racional, son muy prácticos, realistas, responsables e independientes. Pueden llegar a mostrarse bastante clínicos y rudos.

Seguro / Dubitativo: (- Seguro), le gusta la actividad en grupo, activo y riguroso, adaptable, de trato fácil, buena colaboración, vigoroso, gusto por la actividad en grupo, activo; (+ Dubitativo) irresoluto (nunca acaba), reservado, reprimido interiormente, individualista y no le gusta actuar en grupo, precavido.

Sereno / Aprensivo: (-Sereno) Confiado, seguro de sí mismo, (+ Aprensivo) con sensación de culpabilidad, inseguro, preocupado, con auto reproches. Es la escala más directamente relacionada con una zozobra subjetiva manifiesta, y entre adultos es el factor que mejor diferencia a los neuróticos de los normales. La reacción del sujeto que más se podría caracterizar de diferentes modos irritabilidad, ansiedad o depresión, según las situaciones.

Sociable / Autosuficiente: Mide el grado de dependencia o independencia personal. Los que obtienen puntuaciones altas en este factor (+ Autosuficiente) son individuos eminentemente autosuficientes, que saben tomar decisiones sin importantes las eminentemente ajenas, prefieren estar solos la mayor parte del tiempo y hacen sus cosas sin pedir ayuda a los demás.

Las bajas puntuaciones en (- Sociable) son propios, prefieren estar en grupo y suelen tomar sus decisiones en base a los piensen demás o lo que establece la sociedad. Necesitan sentir que pertenecen a un grupo, que son aceptados y queridos.

Menos / Más integrado: (- Menos Integrado), relajado, sigue sus propias necesidades, descuidado de las reglas sociales. (+ Integrado) Socialmente escrupuloso, auto disciplinario, compulsivo, control de su auto imagen. Indica (-) despreocupación por el control de los deseos

y por las demandas sociales. Un adolescente podría, por ejemplo, tener más problemas con las normas escolares, no con una intensión delincuente, sino por despreocupación y negligencia.

Relajado / Tenso: Mide el nivel de tensión o ansiedad nerviosa del sujeto. Las personas que puntúan alto (+Tenso) experimentan niveles extremos de tensión nerviosa. Son impacientes y se distinguen por su incapacidad de mantenerse inactivos debido a su alto grado de nerviosismo. Suelen frustrarse fácilmente, pues su conducta resulta de un exceso de impulso que a menudo se expresan inadecuadamente.

Los que puntúan bajo en (-Relajado) se caracterizan por la baja presencia de tensión nerviosa. Suelen llevar una existencia tranquila y relajada, regida por la calma, la paciencia, el conformismo y un alto grado de satisfacción general (Cloninger, 2003:70).

3.5. Afrontamiento

El trabajo teórico en “*Afrontamiento y mecanismos de defensa comenzó con Freud (1923), y luego fue desarrollado por su hija Ana en 1936. Desde esta perspectiva, el afrontamiento se subordinaba a la defensa y los estresores eran principalmente de origen intrapsíquico*” (Casullo, 1998).

Estudios señalan la importancia de conocer la forma en que los adolescentes, particularmente, enfrentan los desafíos del crecimiento, en el cual deben atravesar cambios físicos, transformaciones en la personalidad, nuevos roles frente a las relaciones con sus pares y con sus figuras parentales, el desafío de la inclusión en el ámbito social, académico y laboral, entre otros.

Sin embargo, el constructo afrontamiento no ha sido utilizado con clara delimitación conceptual, dejando aún muchas interrogantes por resolver. Desde los modelos cognitivos de la emoción, se entiende que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que el factor que desencadena la emoción es la interpretación que el individuo hace de tales situaciones. “*Dentro de los modelos cognitivos, el modelo de la valoración cognitiva ha alcanzado una relevancia sobresaliente*” (Martín Díaz, Jiménez Sánchez y Fernández Abascal, 2004).

Por su parte, dado que el afrontamiento de una situación no equivale a tener éxito, a veces pueden funcionar bien y otras mal, según las personas, sus circunstancias y contextos, éste será eficaz cuando permita al individuo tolerar, minimizar y aceptar o incluso ignorar aquello que no pueda dominar o controlar, las estrategias de afrontamiento *“son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes”* (Fernández-Abascal, 1997).

En los adolescentes las estrategias de afrontamiento parecen ser resultado de aprendizajes realizados en experiencias anteriores, que constituyen un estilo de afrontamiento individual, determina las estrategias situacionales, cada persona tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina, ya sea por aprendizaje o por hallazgo casual en una situación, se podría decir que las estrategias utilizadas dependen de la combinación de múltiples factores en los que se destacan los aspectos personales y sus experiencias individuales, por un lado, y por el otro, las exigencias del medio ambiente con sus permanentes desafíos y presiones sociales.

3.5.1 Estilos de afrontamiento.

3.5.1.1 Dirigido a solucionar el problema: Radica en trabajar para resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso. Abarca las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física.

3.5.1.2 En relación con los demás: Consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.

3.5.1.3 Improductivo: Se trata de una combinación de estrategias improductivas de evitación que muestra una incapacidad empírica para afrontar los problemas. Abarca las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, auto inculparse y reservarlo para sí.

3.5.2 Estrategias de Afrontamiento

Moos (2002) reconoce que la valoración y las conductas de afrontamiento son los mecanismos esenciales para canalizar y modificar la influencia de los contextos vitales (estresantes), tanto estables como transitorios, hacia el buen funcionamiento y la maduración personal.

Se ha ofrecido un modelo de afrontamiento que contempla el cruce de dos dimensiones: foco y método. Foco se refiere a la orientación que el sujeto toma hacia la solución del problema: aproximación frente a evitación. La aproximación es una forma activa de resolver los conflictos; la evitación es una forma más pasiva, de alejamiento de los problemas y de focalización en el control de las emociones generales por el estresor.

El inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (2010), pide al sujeto que refiera o describa un estresor importante acaecido en los últimos 12 meses, pero no le pide que evalúe la intensidad de estrés que éste implica. Una medida indirecta de tal intensidad viene dada por la valoración primaria del problema, por medio de los indicadores de sorpresa, inexperiencia, prevención de ocurrencia y tiempo de preparación, entre otros.

3.5.3 Escalas o estrategias de afrontamiento:

Análisis Lógico (AL): Intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el estresor y sus consecuencias. Por ejemplo: *¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?* Esta estrategia busca la manera de solucionar el problema, trata de resolverlo de la mejor manera la situación que se le presenta.

Reevaluación positiva (RP): Intentos cognitivos para reestructurar un problema de forma positiva a la vez que se acepta la realidad de la situación. Por ejemplo: *¿Intentó ver el lado positivo de la situación.*

Busca aprender de las dificultades al identificarse los aspectos positivos del problema, atendiendo a los posibles aspectos positivos que tenga, o haya tenido (fijarse en lo positivo), que expresa optimismo, y una tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunado.

Búsqueda de guía y soporte (BG): Intentos conductuales para buscar información guía o soporte. Ejemplos: *¿Habló con su cónyuge u otro familiar acerca del problema?* Esta estrategia es dirigida a buscar a otras personas para pedir consejo o ayuda a algún amigo, contar a un familiar el problema, a un profesor o a otras personas.

Solución de problemas (SP): Intentos conductuales para emprender acciones que lleven a la solución directa del problema. Ejemplo: *¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?* Esta estrategia es dirigida a resolver el problema estudiándolo y analizando los diferentes puntos de vista u opiniones. Diariamente, es necesario enfrentar problemas y conflictos a los cuales se les deben encontrar soluciones aceptables de acuerdo al contexto. El proceso de solucionar problemas implica una serie de capacidades y habilidades del pensamiento que es importante desarrollar y evaluar en la preparación académica.

Evitación cognitiva (EC): Intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema. Ejemplo: *¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?* A través del empleo de esta estrategia, se busca anular aquellos pensamientos negativos, realizando cualquier tipo de actividad o pasatiempo.

Esta estrategia busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbados, por medio de la distracción y la actividad. Se evita de esta forma pensar en el problema, se busca propiciar otros pensamientos y actividades que permitan evitar el problema.

Aceptación o resignación (AR): Intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no se le ve la solución. Ejemplo: *¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?*

Búsqueda de recompensas alternativas (BR): Intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción. Ejemplo: *¿Empleó mucho tiempo en actividades de recreo?*

Descarga Emocional (DE): Intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos. Ejemplo: *¿Lloró para manifestar sus sentimientos?*

Las cuatro primeras estrategias se consideran de aproximación al problema y las cuatro últimas de evitación del problema. Asimismo, las dos primeras estrategias de cada bloque suponen una manera de afrontar los problemas por vía cognitiva y las dos últimas suponen un afrontamiento de tipo conductual.

CAPÍTULO IV.

4. METODOLÓGIA

En el presente capítulo se muestra la descripción metodológica de la investigación, el área, población, técnicas e instrumentos que se utilizó para este estudio.

Área: Se enmarca dentro del enfoque **clínico**, porque se realizó una evaluación diagnóstica individual de las características psicológicas y estrategias de afrontamiento que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en Centros de Educación Alternativa y Colegios

Nocturnos de la Ciudad de Cercado - Tarija, de esta manera generar conocimientos que contribuyan a implementar teorías sobre el mismo, para sustentar futuras investigaciones.

“La psicología clínica es una especialidad de la psicología que se ocupa del comportamiento y de los fenómenos psicológicos y las relaciones implicadas en los procesos de salud y enfermedad de los seres humanos” (Borgoña M. 2003:12).

4.1 Tipificación de la investigación.

- ✓ Es **exploratorio** porque se realizó una aproximación a las características psicológicas y estrategias de afrontamiento que presentan las madres de 18 años de edad. Se evidenció que no hay investigaciones acerca del tema, sin embargo cabe mencionar que existen datos alarmantes del incremento del embarazo en adolescentes, pero las características psicológicas, las estrategias de afrontamiento que tienen hacia un problema no es tomada en cuenta.
- ✓ Corresponde al diseño de investigación **descriptivo** porque describe un fenómeno particular sin tratar de predecir o explicar cuándo o por qué ocurre, pretende dar a conocer una problemática presente en la población adolescente, sin buscar ni contribuir soluciones posibles, trata de establecer una descripción más precisa, se identifica la depresión, rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento que presenta cada madre adolescente.
- ✓ **Transversal** porque se obtuvieron datos de manera inmediata de las madres de 18 años de edad acerca de sus características y estrategias de afrontamientos actuales que se presenta en las madres de 18 años de edad que estudian en diferentes Centros y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.
- ✓ Es **teórico** porque se brindan datos exactos de las características psicológicas y estrategias de afrontamiento de las madres de 18 años de edad.
- ✓ El método **cuantitativo**, se utiliza en esta investigación mediante el análisis de los datos para estudiar los hechos más objetivamente y de manera cuantificable, la

presentación y sistematización mediante la utilización de los cuadros estadísticos para los resultados y de acuerdo al instrumento utilizado se emplea un análisis e interpretación teórica de los resultados.

- ✓ El método **cualitativo**, porque se utiliza primero para describir y referir preguntas de investigación, que se va realizar mediante los cuadros obtenidos donde se procederá a realizar el análisis correspondiente de los resultados.

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

La población tomada en cuenta en esta investigación estuvo compuesta por todas las madres que se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Cercado - Tarija. Que se toma como parámetro, que en *“...20 niñas embarazadas tenían entre 12 y 15 años, se atendieron 16 partos en este grupo etario y hubo dos abortos. En cuanto a las adolescentes de entre los 16 y 18 años, 109 quedaron embarazadas, 104 llegaron al parto y hubo nueve interrupciones de la gestación...”* (Fernández: 16 de junio, 2019).

4.2.2 Muestra

Se realizó la selección a todas las madres que tienen 18 años de edad y que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y en los Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija, lo que equivale a 79 mujeres.

CUADRO N° 1

Población total de las madres de 18 años de edad que estudian en el turno de la noche.

Centro-Colegio	Frecuencia	Porcentaje
CEA. Tarija	11	14%
CEA. San jerónimo	8	10%

CEA. San Roque	21	27%
CEA. Belgrano	19	24%
Col. Noc. San Luis	5	6%
Col. Noc. Candy de Reyes	5	6%
Col. Noc. Eustaquio Méndez	6	8%
Col. Noc. José María Veláz	4	5%
Total	79	100%

CUADRO N° 2

Estado civil de todas las madres adolescentes que estudian en el turno de la Noche.

Centro-Colegio	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	53	67%
Concubina	22	28%
Casada	4	5%
TOTAL	79	100%

4.3 Tipo de Muestreo.

La selección de la presente investigación está circunscrita solo a madres de 18 años de edad que estudian en Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

4.3.1 Criterios de Selección

- ✓ Madres de 18 años de edad.
- ✓ Estado Civil (Soltera, Concubina, Casada).
- ✓ Madres que estudian en el turno de la noche de la ciudad de Tarija.
- ✓ Centros de Educación Alternativa de la ciudad de Tarija.
- ✓ Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1 Métodos

CUADRO N° 3

OBJETIVO	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Nivel de Depresión.	Test Psicológico	Inventario	Inventario de depresión de Aarón Beck
Rasgos de Personalidad.	Test Psicológico	Cuestionario	Cuestionario de personalidad para adolescentes HSPQ
Estrategias de afrontamiento	Test Psicológico	Inventario	Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI.A

Los métodos de investigación utilizados durante el desarrollo del presente estudio son los siguientes:

Método **teórico**, debido a que se participa en la construcción del modelo teórico, respecto a su fundamentación y lógica: estos crean las condiciones para ir más allá de las características fenoménicas, lo que permite explicar los hechos y profundizar en las relaciones esenciales, contribuyendo así al análisis y comprobación de las teorías

Métodos **empírico**, hace referencia a las distintas formas en la que puede plasmarse el método teórico, según el objetivo que en cada caso se persiga. Este método sirve como guía para explicar cómo se alcanzó cada uno de los objetivos planteados en la investigación, los instrumentos que se utilizaron son los inventarios y el cuestionario que permitieron conocer las características psicológicas y estrategias de afrontamiento de estas madres de 18 años de edad.

Método **estadístico**, toda investigación cuantitativa supone cierto grado de medición numérica y un análisis de la investigación; la aplicación de métodos estadísticos descriptivos en el cual

su máxima expresión se refleja en los cuadros, que permitió establecer patrones de comportamientos y probar teorías.

4.4.2 Técnicas

Las técnicas a utilizarse son:

4.4.2.1 Cuestionario. Que *"es un medio de recolección de datos por medio de preguntas cuyas respuestas se obtienen en forma escrita u oral Es un método que estudia los fenómenos por medio de lo que los sujetos expresan sobre ellos (Espinoza K.: 2008:3)* Permite recabar información por medio de preguntas estructuradas y en orden ascendentes, que permitirá esclarecer la investigación.

4.4.2.2 Inventario. Es una relación detallada ordenada y valorada de los elementos que compone una persona, es algo detallado porque llega a especificar las características de cada uno.

4.4.3 Instrumentos

4.4.3.1 Inventario de Depresión de Beck BDI-II (Aarón Beck)

Este instrumento permitió responder al primer objetivo: Identificar el nivel de depresión que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

Es un inventario auto aplicado de 21 ítems que evalúa un amplio aspecto de síntomas depresivos. Se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúa la gravedad e intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan entorno al 50% de la puntuación total del inventario siendo los síntomas de tipo somático – vegetativo el segundo bloque de mayor peso: de los 21 ítems 15 hacen referencia a síntomas psicológicos – cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somáticos vegetativos.

Su puntuación se divide en cinco categorías que evalúa la intensidad de la depresión: 0 – 9 Depresión normal, 10 – 18 Depresión ligera, 19 – 29 Depresión moderada, 30 – 63 Depresión severa.

4.4.3.2 Cuestionario de personalidad para adolescentes HSPQ (12-18 años) (R.B. Cattell y D. M. Cattell 1950).

El presente instrumento permitió responder al objetivo número dos, el cual es: Determinar los rasgos de personalidad de las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

El cuestionario de personalidad identifica los rasgos sobresalientes de la personalidad, la administración puede ser aplicada de forma individual o colectiva; el test es aplicado sin tiempo limitado y examina 14 factores de la personalidad, que se describe a continuación:

CUADRO N° 4

Factores de Rasgos de Personalidad

Número	Factor	Rasgos de Personalidad
1	Factor A	Reservado / Abierto.
2	Factor B	Inteligencia baja/ Alta
3	Factor C	Emocionalmente afectado / Estable
4	Factor D	Calmoso / Excitable
5	Factor E	Sumiso / Dominante
6	Factor F	Sobrio / Entusiasta
7	Factor G	Despreocupado / Consciente
8	Factor H	Cohibido / Emprendedor
9	Factor I	Sensibilidad dura / Blanda
10	Factor J	Seguro / Dubitativo
11	Factor Q1	Sereno / Aprensivo
12	Factor Q2	Sociable / Autosuficiente
13	Factor Q3	Menos / Mas integrado
14	Factor Q4	Relajado / Tenso

Fuente: Test de personalidad (H.S.P.Q)

Para la calificación de las respuestas dadas del sujeto, se califica con 1 o 2 puntos de acuerdo a la “clave de valoración”, cada factor tiene un puntaje diferente, dichos puntajes se anotaran en la hoja de respuestas, en los casilleros correspondientes a cada uno de los factores. Para

determinar los niveles se realiza la interpretación de los resultados en sus tres polos, en el nivel bajo están los puntajes 1, 2, 3; nivel medio 4, 5, 6, 7 y nivel alto 8, 9 y 10.

Por último se establece el perfil personal (informe gráfico) y se realiza la interpretación de los resultados a partir de la significación de los niveles bajos y de los niveles altos en cada uno de los factores.

4.4.3.3 Inventario de Respuestas de Afrontamiento. CRIA (Rudolf. H. Moos)

Este instrumento permitió responder al tercer objetivo, el cual es: Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento de las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la Ciudad de Cercado – Tarija.

El inventario consta de dos partes: En la primera parte el sujeto debe describir el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Posteriormente debe puntuar en una escala Likert de 4 puntos (desde «seguro que no» a «seguro que sí») 10 preguntas relacionadas con la valoración primaria de la situación estresante.

La segunda parte de CRI- A consta de 48 ítems que el sujeto debe contestar en una escala de 4 puntos (desde «no, nunca» a «sí, casi siempre»). Los 48 ítems están divididos en las ocho escalas o estrategias de afrontamiento que se resumen a continuación:

- ✓ Análisis Lógico. (**AL**). Intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el estresor y sus consecuencias.
- ✓ Reevaluación Positiva. (**RP**). Intentos Cognitivos para reestructurar un problema de forma positiva a la vez que acepta la realidad de la situación.
- ✓ Búsqueda de Guía y soporte (**BG**). Intentos conductuales para buscar información guía o soporte.
- ✓ Solución de Problemas (**SP**). Intentos conductuales para emprender acciones que lleven a solución directa de problema.
- ✓ Evitación cognitiva. (**EC**). Intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema.
- ✓ Aceptación o resignación. (**AR**). Intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no se le ve solución.

- ✓ Búsqueda de Recompensas Alternativas. **(BR)**. Intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- ✓ Descarga Emocional. **(DE)**. Intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos.

Para su calificación primeramente de debe obtener las puntuaciones directas en cada estrategia de afrontamiento (parte 2). Para ello, las respuestas a los ítems están dispuestas en ocho columnas, cada una correspondiente a una escala, por ejemplo, la escala de Análisis lógico comprende los ítems: 1, 9, 17, 25, 33 y 41, cuyas respuestas están situadas en la primera columna. La escala Reevaluación Positiva comprende los ítems: 2, 10, 18, 26, 34 y 42, cuyas respuestas están situadas en la segunda columna.

Para calcular la puntuación directa en esta escala se sumarán las respuestas dadas por el sujeto y se anotará su resultado en la base de la columna, los valores mínimos y máximos de las escalas son respectivamente 0 y 18 puntos.

Una vez calculadas las puntuaciones directas de las ocho escalas, se deberán obtener los percentiles para proceder a su interpretaciones, para ello se debe seleccionar el baremo de mujeres en este caso, una vez obtenido el perfil de puntuaciones de percentil del sujeto en las distintas variables evaluadas con el CRIA será momento de realizar la interpretación, con la siguiente equivalencia entre puntuaciones directas, percentiles y descripción cualitativa.

CUADRO N° 5

Percentiles del Inventario de Respuestas de Afrontamiento

PERCENTILES	DESCRIPCIÓN
≥ 94	Considerablemente por encima del promedio
84 – 93	Bastante por encima del promedio
67 – 83	Algo por encima del promedio
34 – 66	Promedio
17 – 33	Algo por debajo del promedio
7 – 16	Bastante por debajo del promedio
≤ 6	Considerablemente por debajo del promedio

En lo que concierne a la primera parte del cuestionario (parte 1), correspondiente a los 10 ítems sobre cómo percibe el sujeto el problema descrito, tiene una interpretación cualitativa porque no precisa de ningún tipo de corrección adicional.

A partir de las respuestas anotadas, el evaluador podrá observar si el sujeto percibe el problema como un reto, como una amenaza, si asume su propia responsabilidad, si atribuye la responsabilidad a otros, etc. además podrá conocer el grado de estrés y la capacidad de control que percibe sobre el estresor.

4.4.4 PROCEDIMIENTO

Las etapas por la cuales atravesó el presente trabajo de investigación son las siguientes:

- ✓ Revisión bibliográfica, donde se identificó la población, encontrando así a las madres que estudian en el turno de noche en la ciudad de Tarija. La información recabada se realizó mediante fuentes vía internet, libros, entrevista directa a personas ya especializadas con el tema.
- ✓ Se procedió a la realización del planteamiento de problema, objetivos, operacionalización de variables y marco teórico.
- ✓ Se identificaron las variables a medir, se especificó a las 79 madres de 18 años de edad que estudian en Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.
- ✓ Se coordinó con los directores de los colegios Nocturnos y Centros Educativos de Alternativa los días para realizar la aplicación de los test.
- ✓ Las aplicaciones se realizaron en el mismo centro educativo, en la sala de docentes, o el curso que se encontraba desocupado, en el horario de estudio de manera que no se perjudicaron.
- ✓ Una vez definidos los instrumentos se procedió a la aplicación. Se inició con el inventario de depresión, posteriormente el Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRIA y finalmente el cuestionario HSPQ.
- ✓ Obtenidos los resultados se procedió a la tabulación de cada instrumento. El procesamiento de los datos del cuestionario, e inventarios, fueron corregidos por la postulante, para el manejo estadístico de los mismos se aplicó el paquete SPSS. De

cada objetivo se calcularon cuadros descriptivos (univariantes) así como cuadros correlacionales (bivariantes).

- ✓ Finalmente se procedió a la realización de la interpretación de los datos. El informe final fue redactado tomando en cuenta los objetivos; los resultados son plasmados en cuadros, tablas, gráficas de cada objetivo con su respectiva interpretación en base a la teoría consultada.

CAPÍTULO V.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante el proceso de recolección de datos, describiendo, identificando e interpretando los resultados los cuales se llegaron a obtener en todo el proceso de la investigación.

Previo al análisis de datos, cabe mencionar que se han usado los siguientes instrumentos para la recolección de información: el Inventario de Depresión de Beck BDI-II, que ha permitido identificar el nivel de depresión de los sujetos de nuestro estudio, también el Inventario de Respuestas C.R.I.A de R.H. Moos, que ha facilitado identificar las estrategias de afrontamiento y finalmente el Cuestionario de Personalidad para Adolescentes (HSPQ), instrumento con el que se han determinado los rasgos de personalidad.

Siendo la secuencia del análisis, se ha realizado la descripción de los resultados según *los objetivos específicos*, así como la descripción general que aborda los siguientes niveles: depresión, rasgos de personalidad y las estrategias de afrontamiento que presentan las madres de 18 años de edad, con sus respectivos análisis.

De ahí que en el análisis e interpretación de la información se procedió a presentar a través de cuadros y gráficos que hacen referencia a la parte cuantitativa de la investigación, por lo tanto los datos están expresados en frecuencias y porcentajes, de la misma manera los resultados se demuestran de manera cualitativa, ya que se describen los mismos datos presentados en las gráficas y de este modo se dan a conocer los resultados obtenidos de las madres de 18 años de edad que actualmente se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

5.2 OBJETIVO 1: Identificar el nivel de depresión que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

CUADRO N° 6

Inventario de Depresión de Beck BDI - II (Aarón Beck)

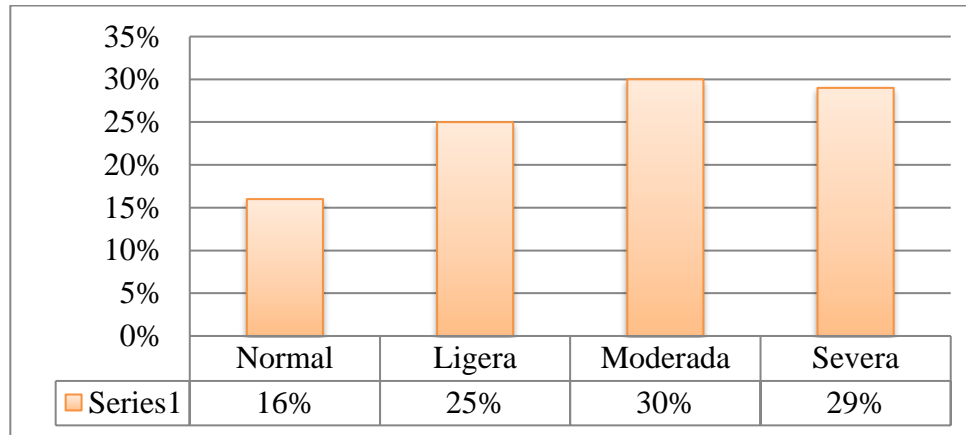
Nivel de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	12	16%
Ligera	20	25%

Moderada	24	30%
Severa	23	29%
TOTAL	79	100%

Fuente: 2019, Elaboración Propia

GRÁFICO N° 1

Inventario de Depresión de Beck BDI - II (Aarón Beck)



Elaboración: Propia

La depresión es un “Síndrome en el que interactúan diversas modalidades somáticas, afectivas, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información con la causa principal del desorden a la tristeza desesperanza, sentimientos de culpa, inquietud, pérdida de interés en las actividades, fatiga, dificultad para concentrarse, insomnio, trastornos alimenticios, dolor de cabeza e intentos de suicidio” (Calderón R. 1998:5)

La depresión es un trastorno emocional que puede presentarse bajo diferentes tipos, esto va depender del grado de intensidad que se presente en cada ser humano, es así que se puede observar en el CUADRO N° 6 que el **30%** de las madres de 18 años que se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija, tienden a presentar *Depresión Moderada*, lo que significa que demuestran cierta dificultad para concentrarse, estudiar, en el trabajo que realizan, lo que conlleva a generar problemas con la familia, ocasionando sentimientos de tristeza constantemente, incluso perdida de interés por realizar diferentes actividades.

No solo problemas sociales es lo que genera, sino que también personal, como la desvalorización de uno mismo, que se presenta por diferentes situaciones que atraviesan cada una de estas madres de 18 años también, la pérdida o aumento de apetito, incluso baja autoestima, toda vez que esta última cuando es muy baja “... se asocia con estructuras de personalidad depresivas, timidez y ansiedad. La autoestima influye en aspectos sociales e impacta sustancialmente en las adolescentes y esto directamente en los embarazos a temprana edad” Navarro HM. (2002:12).

Es así, que se toma la definición de Rojas (1979), ya que este autor considera como un elemento importante de la depresión la baja autoestima, por lo que esta variable es relevante, ya que conceptúa a la depresión como un trastorno del estado afectivo que se caracteriza por una baja apreciación del yo, que se manifiesta con baja autoestima, la cual abarca en ocasiones sentimientos de culpa con deseo de morir, presentándose pérdida de expresión del humor, del interés, de la energía, del gusto, aptitud y viveza.

Se observa en estas madres que tienen 18 de años de edad que se encuentran estudiando en el turno de la noche, que presentan tendencia a tener depresión moderada, ya que el porcentaje es notorio, se puede decir que por las diferentes situaciones que a traviesan, como ser, al momento de estar embarazada y asumir el rol de ser madre.

Este es un dato que denota los síntomas de esta depresión, se llega a manifestar de manera que las madres se encuentran constantemente con cansancio, distracción, falta de iniciativa, tristeza, descenso de ánimo, así como también se les dificulta realizar las tareas, participar en trabajos de grupo, entre otros aspectos que se demuestran al momento no solo de estudiar y encontrarse en un establecimiento educativo si no que en todo momento.

Así también se puede observar que el 29% presentan tendencia a *Depresión Severa o grave*, lo que implica pérdida total por la vida, los pensamientos que indican es de posibles suicidios, un dato importante, alarmante que deriva a aplicar acciones mediatas, toda vez que la depresión es la suma de síntomas que implica consecuencias negativas que se hacen evidentes. Se manifiesta “...por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes resultaban placenteras” Ramírez (2009: 245).

Estas madres tomaron la decisión de continuar y culminar con sus estudios ya sea en cualquier grado que actualmente se encuentran, por lo que están dispuestas a culminar una meta que se trazaron para tener mejores condiciones de vida, a pesar de las situaciones que atraviesan ya sea en el domicilio, con la pareja, familia, amistades, pues este dato denota que ellas presentan distraimiento, pérdida de interés, sentimientos de culpa, no solo en sus centros educativos sino que también en todo momento.

Es así que las madres de 18 años tienen cierta dificultad para desenvolverse con normalidad, este tipo de depresión no solo es porque tienen desaliento temporal que puede originarse por un mal día o un mal sentimiento, sino que *“es una enfermedad severa que ocasiona cambios en la memoria y el pensamiento, en el estado de ánimo, en el funcionamiento físico y en el comportamiento”* Cardona-Pescador (1990:48), aspecto que debería llamar la atención de los docentes y que debería conllevar la ejecución de acciones al respecto.

Las madres adolescentes son más propensas a sufrir de depresión, *“se ha descrito que la depresión es más frecuente en grupos de madres adolescentes respecto a otros grupos de edad”* Kessler, Walters (1998:7), ser madre adolescente implica una gran responsabilidad social, hay que reconocer sus causas sociales, familiares y personales. Es importante resaltar que la depresión Severa y Moderada, a las cuales son de alto porcentaje, implica muchos conflictos, no solo en el ámbito escolar sino también con la familia, y de sí mismas. Si bien se encuentran estudiando actualmente, se genera cierta dificultad para concentrarse, como también los trastornos intelectuales y los sentimientos de culpa, poco apetito o pérdida de peso por la situación que se encuentran atravesando.

CUADRO N° 7

Nivel de Depresión según estado civil

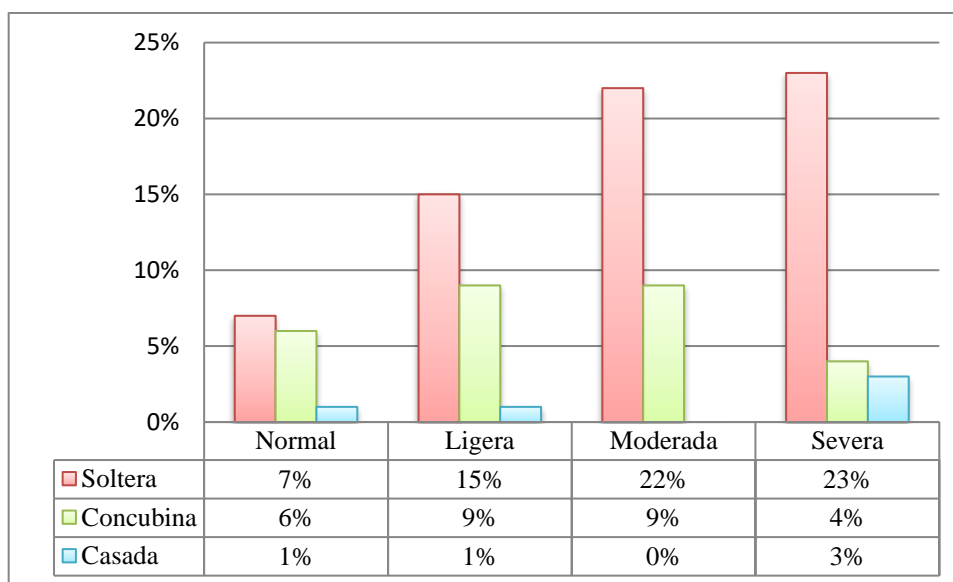
Inventario de Depresión de Beck BDI - II (Aarón Beck)

Estado Civil	Soltera		Concubina		Casada		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P
Normal	6	7%	5	6%	1	1%	12	14%
Ligera	12	15%	7	9%	1	1%	20	25%

Moderada	17	22%	7	9%	0	0%	24	31%
Severa	18	23%	3	4%	2	3%	23	30%
Total	53	66%	22	28%	4	5%	79	100%

GRÁFICO N° 2

Inventario de Depresión de Beck BDI - II (Aarón Beck)



Elaboración: Propia

Según los datos obtenidos se puede observar que el **23%** de las **Madres Solteras** de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa y de los Colegios nocturnos, presentan tendencia a tener *depresión Severa* y el **22%** *depresión Moderada*.

Datos por demás alarmantes, porque se observa el elevado porcentaje que se tiene de madres solteras, quienes además del estado de vulnerabilidad que se encuentran tienen la obligación de asumir su responsabilidad con los hijos, en muchos casos asumiendo solas el rol de madre y padre no solo a nivel efectivo, también económico.

Siendo más grave el hecho si analizamos la importante responsabilidad que tiene la madre en la educación de sus hijos y la formación o deformación del ser humano, pues qué podemos pedir a una adolescente que en su situación de depresión contra muchos obstáculos y en la medida de sus posibilidades sigue adelante con su o sus hijos, siendo estos últimos aún más

indefensos que dentro de ese contexto adquirirán sus mayores herramientas para su intervención en el contacto social, por ende en la construcción de nuestro país.

“La mayoría de las madres adolescentes se encuentran sin pareja, y debido a las dificultades económicas que afrontan viven en el hogar de sus familiares, en el cual un adulto – de manera habitual su padre – se hace cargo de cubrir la manutención del hijo” Menkes y Suarez (2003: 35), algunas de estas madres adolescentes viven solas, llegaron a aislarse de la familia, en algunos casos por ser un embarazo no esperado, en otros casos porque no fue planificado, situación que generó que la pareja de la mujer deje de apoyarla económicamente y crean la ruptura entre ambos, lo que llega a generar mal estar emocional.

Si bien el 67% de las madres de 18 años de edad son solteras como indica el cuadro N° 7, esta situación se dio por diferentes situaciones que tuvieron que pasar al momento de saber que serían y son madres, pues de diferentes maneras esta situación afecta a cada una de ellas, el ingreso económico es preocupante más aún si se encuentran solas sin la ayuda de la pareja, de la familia, lo que les genera preocupación porque no cubre sus necesidades económicas, lo que implica que las madres trabajen en el tiempo que puedan, ciertamente existe situaciones de que algunas madres viven con algún familiar y otras madres que viven con la pareja de manera que son independientes, pero como se observa en los datos obtenidos de la presente investigación, se demuestra que la mayoría son solteras.

Estas madres de 18 años de edad incluso por las situaciones que atraviesa tomaron la decisión de continuar con sus estudios solas, algunas con el apoyo de sus padres o algún familiar, otras con el apoyo de personas externas (Alberge), y deben tomar el rol de ser madre adolescente, por lo que muchas de ellas no están preparadas, no solo por el hecho de ser madre sino que también por las responsabilidades que tienen, en el trabajo, en la Unidad Educativa, con la sociedad y amistades.

“El embarazo adolescente puede ser producto de varios factores, entre ellos: la voluntad de la pareja, el mal manejo de algún método anticonceptivo, una relación sexual ocasional, efectos del consumo de una droga o el alcohol y hasta del abuso sexual” (Lete y otros, 2001: 817). Diferentes factores que se presenta pero solo la mujer es la que conlleva el dolor de la maternidad, del parto, crianza del bebé, lactancia, etc, varias responsabilidades que se tiene al

momento de ser madres, en este caso son madres que aún no culminaron sus estudios, incluso estas madres deben tener un ingreso económico necesario para sobrevivir con su bebé, más aun si se encuentran solteras porque el ingreso va depender solo de la madre.

Si bien existe el código de las familias, código Niña, Niño y Adolescente, además de convenios y tratados internacionales que reconocen el interés superior del niño, que se sobrepone a otros derechos, y que buscan que los progenitores asuman su responsabilidad parental, entre ellas la de brindar el soporte económico necesario para su desarrollo integral, sin embargo la realidad de las parejas mujeres encuestadas nos dice lo contrario, y nos arroja índices elevados de madres solteras que asumen el cuidado de sus hijos solas, generando un estado de mayor vulnerabilidad.

Por estas situaciones las madres de 18 años de edad solteras indican que constantemente se sienten triste, solas, mencionan que no hay un motivo para salir adelante incluso al observar a su bebé, dicen que son un fracaso como persona, que en reiteradas veces se culpan por sus faltas, que les lleva incluso a pensar en un posible suicidio, siendo una constante en ellas el no poder dormir, tienen dificultad para iniciar algún trabajo, llegaron a perder el apetito y que se cansan de manera inmediata cuando realizan cualquier actividad, siendo pocas las posibilidades de que se sientan seguras de emprender algo que les permita salir adelante.

CUADRO N° 8

Nivel de Depresión según Centro Educativo Alternativo

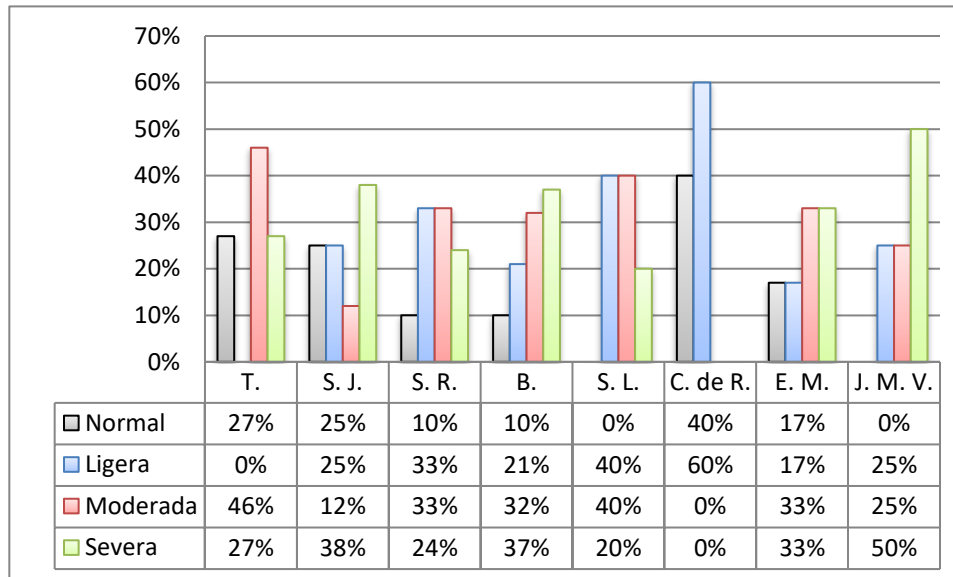
Inventario de Depresión de Beck BDI - II (Aarón Beck)

Nivel de Depresión	Tarija		San Jerónimo		San Roque		Belgrano		TOTAL		San Luis		Candy de Reyes		Eustaquio Méndez		José María Veláz		TOTAL	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Normal	3	27%	2	25%	2	10%	2	10%	9	15%	0	0%	2	40%	1	17%	0	0%	3	15%
Ligera	0	0%	2	25%	7	33%	4	21%	13	22%	2	40%	3	60%	1	17%	1	25%	7	35%

Moderada	5	46%	1	12%	7	33%	6	32%	19	32%	2	40%	0	0%	2	33%	1	25%	5	25%
Severa	3	27%	3	38%	5	24%	7	37%	18	31%	1	20%	0	0%	2	33%	2	50%	5	25%
TOTAL	11	100%	8	100%	21	100%	19	100%	59	100%	5	100%	5	100%	6	100%	4	100%	20	100%

GRÁFICO N° 3

Inventario de Depresión de Beck BDI - II (Aarón Beck)



Elaboración: Propia

Por los datos obtenidos se observa que las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa, tienen tendencia a tener depresión *Moderada* el 32% y *Severa* el 31% en comparación a las madres que se encuentran estudiando en los Colegios Nocturnos que presentaron tendencia a sufrir depresión *Ligera* (35%).

El ingreso a los Centros Educativos de Alternativa de la ciudad de Tarija para las madres es incluso antes de cumplir los 18 años de edad, tienen un método diferente en el proceso de la educación ya que llevan en un año dos grados, las materias que llevan son las elementales, un dato que es importante indicar ya que hay más presión en las actividades académicas por que llevan dos grados en un año, las madres de 18 años que se encuentran estudiando, en muchos casos llevan a su bebés o niños a sus aulas, porque generalmente no hay con quien dejarlos, ciertamente existe guarderías en algunos centros educativos pero no en todos, se puede indicar

que son algunas razones que coadyuvan a la tendencia de presentar depresión moderada o severa.

También se debe tomar en cuenta que los colegios nocturnos tienen el mismo diseño curricular que los colegios diurnos, llevando un grado por año, dato que es relevante indicar porque las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los colegios nocturnos presentan depresión ligera, es evidentemente que este porcentaje es más elevado que de las madres que actualmente se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa, pero se debe tomar en cuenta lo que indica el cuadro N°1, que el 75% pertenecen a los CEAs y solo el 25% de los Colegios Nocturnos.

Siguiendo con el análisis de la información, es importante mencionar que dentro de los Centros Educativos de Alternativa, las madres del CEA. *Tarija* tienen el 46% tendencia de depresión moderada, el CEA. *San Jerónimo* con el 38% y el CEA. *Belgrano* con el 37% presentan tendencia de depresión Severa, finalmente en el CEA. *San Roque* se observó que el 33% presentan tendencia de depresión Ligera y Moderada.

También indicar en lo que respecta a los Colegios Nocturnos, las madres que se encuentran estudiando en *Candy de Reyes* indican depresión Ligera el 60%, el 50% depresión Severa del Colegio *José María Veláz*, las madres del colegio *San Luis* tienen tendencia de depresión Ligera y Moderada el 40% y el 33% del Colegio *Eustaquio Méndez* presentan tendencia a depresión Moderada y Severa.

“Entre el grupo de las madres adolescentes, existen diferencias en la percepción de crianza de un hijo que se buscó, al que llegó de manera inesperada rompiendo con un proyecto de vida este último”, (CIMAC, 2004). Pues obtenidos los resultados se pudo observar que muchas veces al saber que estas mujeres serían madres en esta edad se rompió su proyecto de vida, lo que implicó incluso que tomaran la decisión de cambiar de turno para culminar con sus estudios ya sea en un colegio o en algún centro educativo de alternativa.

Situaciones que las mujeres atravesaron durante el embarazo y al momento de tener el rol de ser madres, lo que genera malestar por parte de la mayoría de las mujeres porque se demuestra la tendencia a tener depresión moderada, severa y ligera. Si bien se ostenta depresión ligera pues quiere decir que las madres de los distintos colegios nocturnos evidentemente sus estados

emocionales indican que son de tristeza, desesperación, sentimientos de culpa, ausencia de motivación, pero cabe indicar que las madres con depresión ligera pueden seguir haciendo las mismas cosas, actividades diarias a nivel social, familiar, escolar, laboral y personal, aunque de manera constante se presente tristeza, desgana.

Sin embargo es importante resaltar que la depresión ligera puede llegar a ser depresión moderada o severa, esto dependerá de la intensidad de los sentimientos que se genere de las madres de manera diaria, por lo que la depresión moderada que presentan las madres que estudian en los centros, llega a tener mayor intensidad ya que empieza a paralizar un tanto la vida diaria, así como también se va destruyendo la fortaleza, seguridad lo que conduce a restar fuerzas e ilusiones de manera que afecta la vida social, familiar, laboral y personal.

Es significativo indicar que también las madres que estudian en los centros indican tendencia a tener depresión severa lo que genera la gravedad de los síntomas ya que es mayor y sus consecuencias son negativas por lo que llega a ser más evidentes en todo momento.

5.3 OBJETIVO N° 2: Determinar los rasgos de personalidad de las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

CUADRO N° 9

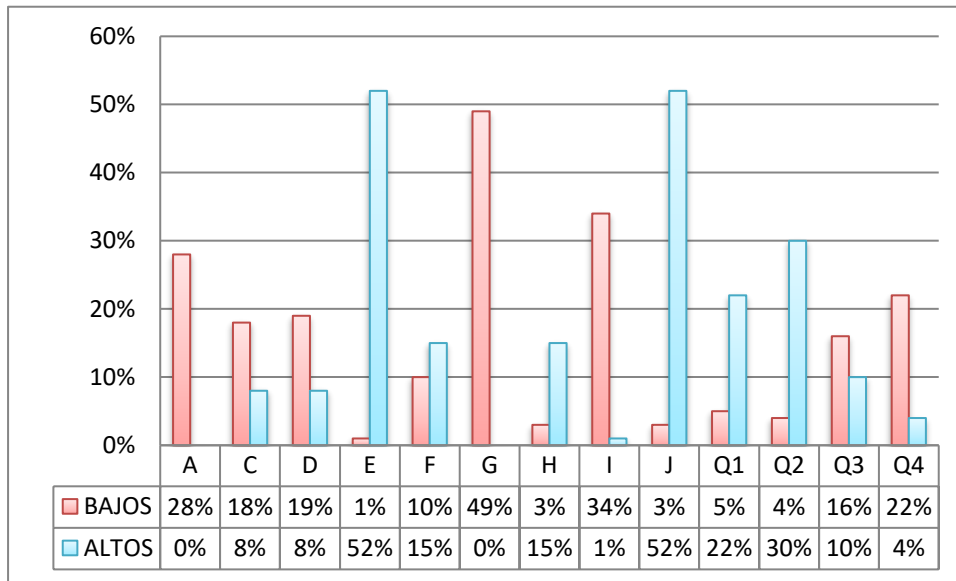
Cuestionario de Personalidad HSPQ (Cattell. Cattell).

Rasgos de Personalidad		Bajos		Medios		Altos		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
A	Reservado-Abierto	22	28%	57	72%	0	0%	79	100%
C	Afectado por los sentimientos- Estable	14	17%	59	75%	6	8%	79	100%

D	Calmoso – Excitable	15	19%	58	73%	6	8%	79	100%
E	Sumiso – Dominante	1	1%	37	47%	41	52%	79	100%
F	Sobrio – Entusiasta	8	10%	59	75%	12	15%	79	100%
G	Despreocupado – Consciente	39	49%	40	51%	0	0%	79	100%
H	Tímido - Emprendedor	2	3%	65	82%	12	15%	79	100%
I	Sensibilidad Dura – Blanda	27	34%	51	65%	1	1%	79	100%
J	Seguro – Dubitativo	2	3%	36	45%	41	52%	79	100%
Q1	Sereno – Aprensivo	4	5%	58	73%	17	22%	79	100%
Q2	Sociable – Autosuficiente	3	4%	52	66%	24	30%	79	100%
Q3	Poco - Muy Integrado	13	17%	58	73%	8	10%	79	100%
Q4	Relajado – Tenso	17	22%	59	74%	3	4%	79	100%

GRÁFICO N° 4

Cuestionario de Personalidad HSPQ (Cattell. Cattell).



Elaboración: Propia

La personalidad se caracteriza por ser única de cada ser humano, es una representación individual que tiene cada madre en diferentes aspectos sociales, es así que la personalidad se define como: *“La organización dinámica interna del individuo de aquellos sistemas psicológicos que determinan su ajuste único a su ambiente”* (Allport G.W., 1980: 240).

Es así que aplicado el cuestionario de personalidad H.S.P.Q, se puede observar en el cuadro N° 9, en lo que concierne a los rasgos de personalidad de las madres que se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios nocturnos de la ciudad de Cercado – Tarija presentan los siguientes rasgos más sobresalientes de personalidad:

Dubitativo, el 52% de las madres de 18 años de edad suelen ser personas reservadas, precavidas, confusas, se proyectan hacia los demás como independientes, no les agrada actuar en grupo, dato relevante ya que dudan en relación a sus decisiones, son reservadas, suelen llegar a juzgar a los demás, expresan incertidumbre, duda de todo lo que se les dice, por ende prefieren ser individualistas con los grupos que se relacionan así como también, con sus amigos, llegan a realizar sus propias cosas a causa de la inseguridad y la duda, evaden participar en actividades no solo por el hecho de que son madres sino que también por el poco tiempo que tienen ya que la mayoría manifestaron que trabajan en el transcurso del día.

Dominante, se presentó que el **52%** de las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios nocturnos son agresivas, activas, dogmáticas, seguras de sí mismas, tienen la mentalidad independiente, llegan a hacer caso omiso a toda autoridad, son autoritarias, se observó que las madres realizan de manera independiente cualquier actividad, ya sean las tareas, disertaciones, entre otras actividades que se da dentro del aula, como también fuera.

Despreocupada, rasgo de personalidad que se presenta en el **49%** lo que indica tendencia de que las madres de 18 años de edad, suelen ser desatentas con las reglas, no les agrada cumplir con lo que rige la sociedad, actúan por conveniencia propia según su beneficio.

Evidentemente las madres de 18 años de edad así como otras personas presentan muchos problemas por diferentes situaciones, ya sea familiar, con las amistades, en el trabajo, con la pareja; pero en el caso de estas madres que se encuentran estudiando en el turno de la noche, se observa que son afectadas emocionalmente, muchas consideran que al momento de saber que tendrían el rol de ser madres no estaban y aún no se encuentran preparadas para tener el rol tan importante, ya que en el transcurso de la gestación se produjeron muchos cambios, físicos sociales, personales y sobre todo económicos.

Las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa y de los Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija; presentan una personalidad caracterizada por los siguientes rasgos: dubitativas, dominantes y despreocupadas, lo que indica que son poco expresivas, independientes, dudan de todo lo que se les dice, por lo que prefieren ser individualistas: se observó por los rasgos más sobresalientes que las madres actúan de manera dependiente, llegan a tener a menudo problemas de conducta, y al momento de realizar actividades en grupo tratan de dominar a sus compañeros.

CUADRO N° 10

Rasgos de personalidad según Estado Civil

Cuestionario de Personalidad HSPQ (Cattell. Cattell).

FACTORES		SOLTERAS				CONCUBINAS				CASADAS			
		BAJOS	MEDIOS	ALTOS	TOTAL	BAJOS	MEDIOS	ALTOS	TOTAL	BAJOS	MEDIOS	ALTOS	TOTAL
A	F	15	38	0	53	5	17	0	22	2	2	0	4
	%	28%	72%	0%	100%	23%	77%	0%	100%	50%	50%	0%	100%
C	F	10	41	2	53	3	15	4	22	1	2	1	4
	%	19%	77%	4%	100%	14%	68%	18%	100%	25%	50%	25%	100%
D	F	10	41	2	53	5	14	3	22	0	3	1	4
	%	19%	77%	4%	100%	23%	64%	14%	100%	0%	75%	25%	100%
E	F	1	26	26	53	0	8	14	22	0	3	1	4
	%	2%	49%	49%	100%	0%	36%	64%	100%	0%	75%	25%	100%
F	F	6	39	8	53	2	17	3	22	0	3	1	4
	%	11%	74%	15%	100%	9%	77%	14%	100%	0%	75%	25%	100%
G	F	28	25	0	53	8	14	0	22	3	1	0	4
	%	53%	47%	0%	100%	36%	64%	0%	100%	75%	25%	0%	100%
H	F	1	45	7	53	1	17	4	22	0	3	1	4
	%	2%	85%	13%	100%	5%	77%	18%	100%	0%	75%	25%	100%
I	F	17	35	1	53	8	14	0	22	2	2	0	4
	%	32%	66%	2%	100%	36%	64%	0%	100%	50%	50%	0%	100%
J	F	1	24	28	53	1	11	10	22	0	4	0	4
	%	2%	45%	53%	100%	5%	50%	45%	100%	0%	100%	0%	100%
Q1	F	3	38	12	53	1	17	4	22	0	3	1	4
	%	6%	72%	23%	100%	5%	77%	18%	100%	0%	75%	25%	100%
Q2	F	3	34	16	53	0	15	7	22	0	3	1	4
	%	6%	64%	30%	100%	0%	68%	32%	100%	0%	75%	25%	100%
Q3	F	8	39	6	53	4	16	2	22	1	3	0	4
	%	15%	74%	11%	100%	18%	73%	9%	100%	25%	75%	0%	100%
Q4	F	12	38	3	53	5	17	0	22	0	4	0	4
	%	23%	72%	6%	100%	23%	77%	0%	100%	0%	100%	0%	100%

Por los datos obtenidos en el cuadro N° 10 se observa que el 53% de las madres *solteras* de 18 años de edad presentan rasgos de personalidad de despreocupadas y dubitativas lo que indica que son desatentas con las reglas, reservadas e individualistas, a diferencia de las

mujeres que actualmente se encuentran en *concubinato* que con el 64% son dominantes, por lo que presentan posiciones de poder para controlar a otras personas, llegan a ser agresivas, competitivas.

Se debe resaltar la diferencia y similitud en lo que concierne a los rasgos de personalidad de las madres *casadas* con respecto a las que se encuentran solteras o en concubinato, ya que el 75% suelen ser despreocupadas, como también con el 50%, las mujeres son de sensibilidad dura, abiertas, afectuosas, participativas y sociables.

Es así que, se observa cierta semejanza en lo que concierne a los rasgos de personalidad por lo que las madres casadas muestran ser despreocupadas; de igual manera, las madres solteras, en que predomina el rasgo de personalidad de dubitativa; a diferencia de las madres concubinas el porcentaje predominante es de dominante.

Cabe indicar que los rasgos de personalidad mencionados entre diferentes estados civiles ya sea de solteras, concubinas y casadas se evidencio que existe cierta diferencia porque las madres solteras son despreocupadas, las madres concubinas son dominantes y las madres casadas son despreocupadas pero también de sensibilidad dura, si bien coincide pues también existe diferencias como ser en las madres casadas.

Es importante señalar los rasgos de personalidad que predominan en las madres casadas, es decir, son más reservadas, alejadas, no son expresivas, temen las críticas que pueden realizar las personas que se encuentran a su alrededor, son distantes no solo con la familia sino que también con sus compañeros, amistades; así mismo se evidenció que son de sensibilidad dura, rechazan a las ilusiones, son realistas y tienen poca simpatía por las necesidades de los demás.

CUADRO N° 11

Rasgos de Personalidad según Centros Educativos

Cuestionario de Personalidad HSPQ (Cattell. Cattell).

Centros Educativos de Alternativa					Colegios Nocturnos				
Factores		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
A	F	17	42	0	59	5	15	0	20
	%	29%	71%	0%	100%	25%	75%	0%	100%
C	F	12	43	4	59	2	16	2	20
	%	20%	73%	7%	100%	10%	80%	10%	90%
D	F	13	42	4	59	2	16	2	20
	%	22%	71%	7%	100%	10%	80%	10%	90%
E	F	1	30	28	59	0	7	13	20
	%	2%	51%	47%	100%	0%	35%	65%	35%
F	F	6	44	9	59	2	15	3	20
	%	10%	75%	15%	100%	10%	75%	15%	100%
G	F	27	32	0	59	12	8	0	20
	%	46%	54%	0%	100%	60%	40%	0%	100%
H	F	2	49	8	59	0	16	4	20
	%	3%	83%	14%	100%	0%	80%	20%	100%
I	F	19	39	1	59	8	12	0	20
	%	32%	66%	2%	100%	40%	60%	0%	100%
J	F	2	29	28	59	0	9	11	20
	%	3%	49%	47%	100%	0%	45%	55%	100%
Q1	F	2	43	14	59	2	15	3	20
	%	3%	73%	24%	100%	10%	75%	15%	100%
Q2	F	2	42	15	59	1	10	9	20
	%	3%	71%	25%	100%	5%	50%	45%	100%
Q3	F	8	45	6	59	5	13	2	20
	%	14%	76%	10%	100%	25%	65%	10%	100%
Q4	F	10	46	3	59	0	13	7	20
	%	17%	78%	5%	100%	0%	65%	35%	100%

Por los datos obtenidos se observa que existen porcentajes que se encuentran por debajo del 50% en lo que concierne a las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa, pues se realiza un análisis aproximado, pero cabe

indicar que para las madres que se encuentran estudiando en los colegios nocturnos se procedió a realizar el análisis correspondiente porque los porcentajes se encuentra por encima del 50%, predominando ciertos rasgos de personalidad que se menciona posteriormente.

Con respecto a las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los *Centros Educativos de Alternativa* de la ciudad de Tarija, se observa que el 47% presentan tendencia a rasgos de personalidad *dubitativa, dominante*, y el 46% tienen tendencia de *despreocupadas*, así también se observa el en cuadro N° 11, que el 65% de las madres que se encuentran estudiando en los *colegios nocturnos* son *dominantes*, el 60% son *despreocupadas* y el 55% son reservadas *dubitativas* e individualistas.

Es de gran importancia mencionar que estos rasgos de personalidad concuerdan con ambos establecimientos educativos, si bien en lo que conciernen los Centros Educativos de Alternativa existe tendencia, pues estos datos son lo más relevantes y aproximados que caracterizan a las madres de 18 años de edad de la ciudad de Cercado – Tarija.

Evidentemente existe ciertas diferencias entre el diseño curricular de educación en lo que respecta los colegios y centros alternativos, pero es importante indicar que todas son madres de 18 años de edad y se observa que existen similitudes de los rasgos de personalidad por lo que no les agrada comprometerse con las reglas o normas, son agresivas, no les interesa participar en grupo y si realizan tareas o actividades con otras personas, estas madres llegan a ser dominantes, están en posición de poder, para poder controlar a las personas que se encuentran a su alrededor.

5.4 Objetivo N°3: Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento que tienen las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija.

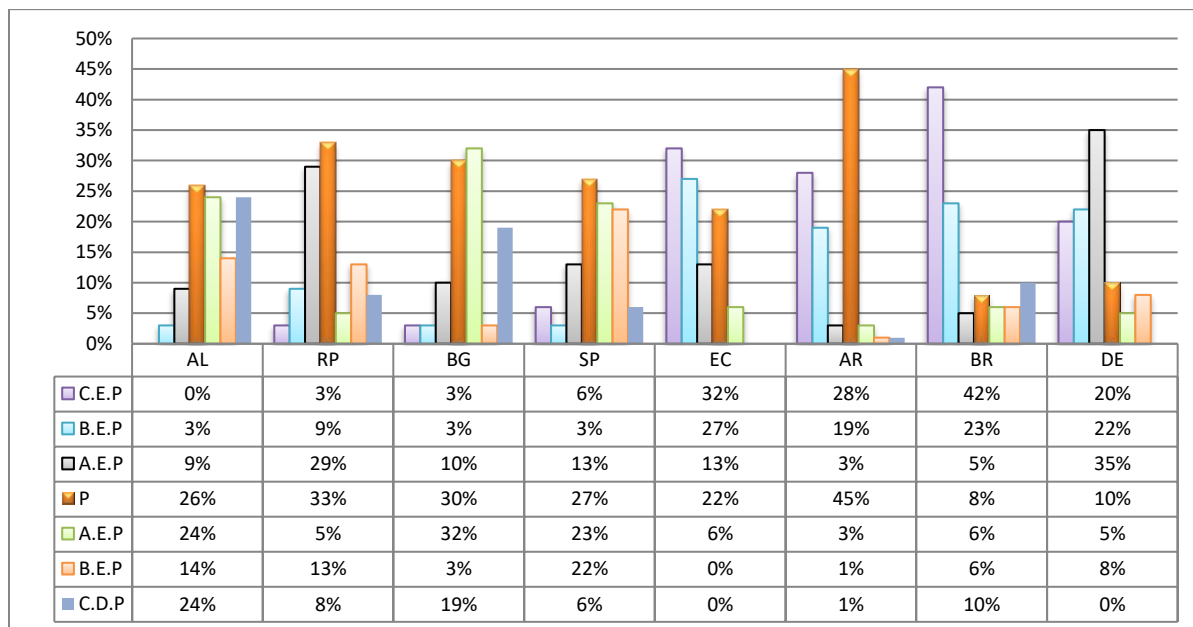
CUADRO N°12

Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI.A (R. Moos)

RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO		Considerablemente por Encima del promedio		Bastante por Encima del Promedio		Algo por Encima del Promedio		Promedio		Algo por Debajo del Promedio		Bastante por Debajo del Promedio		Considerablemente por Debajo del Promedio		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
AL	Análisis Lógico	0	0%	2	3%	7	9%	21	26%	19	24%	11	14%	19	24%	79	100%
RP	Reevaluación Positiva	2	3%	7	9%	24	29%	26	33%	4	5%	10	13%	6	8%	79	100%
BG	Búsqueda de guía y soporte	2	3%	2	3%	8	10%	25	30%	25	32%	2	3%	15	19%	79	100%
SP	Solución de problema	5	6%	2	3%	10	13%	22	27%	18	23%	17	22%	5	6%	79	100%
EC	Evitación Cognitiva	25	32%	21	27%	10	13%	18	22%	5	6%	0	0%	0	0%	79	100%
AR	Aceptación o Resignación	22	28%	15	19%	2	3%	36	45%	2	3%	1	1%	1	1%	79	100%
BR	Búsqueda de Recompensas Alternativas	33	42%	18	23%	4	5%	6	8%	5	6%	5	6%	8	10%	79	100%
DE	Descarga Emocional	16	20%	17	22%	28	35%	8	10%	4	5%	6	8%	0	0%	79	100%

Gráfico N° 5

Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI.A (R. Moos)



Elaboración: Propia

Las estrategias de afrontamiento son “*los mecanismos esenciales para canalizar y modificar la influencia de los contextos vitales (estresantes), tanto estables como transitorios, hacia el buen funcionamiento y la maduración personal*” (Moos, 2002: 72) por lo que se considera que son estrategias que el sujeto presenta ante una situación relevante, los contextos que se

da, diferentes problemas que se presenta. En esta investigación la mayoría de las madres de 18 años manifestaron que la situación relevante que cambió sus vidas es el ser madre, ya que se presentó de diferentes maneras.

Es así que en cuadro N° 12 el 45% de las madres de 18 años de edad tienden a utilizar la estrategia de *ACEPTACIÓN O RESIGNACIÓN (AR)*, que son “*Intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no se le ve solución*” (Moos), lo que significa que las madres tratan de aceptar el problema que se les presentó, ya que es una estrategia que presenta intentos cognitivos para aceptar el problema puesto que no se le ve solución.

Cabe indicar que la aceptación no siempre se da de manera positiva, sino que también se puede generar una resignación de manera negativa ya que no se puede realizar nada para modificar el problema o situación que se le presentó.

Lo que indica que las madres que se encuentran estudiando en el turno de la noche, tanto de los CEA.s, Colegios nocturnos, presentan cierta resignación para aceptar el problema, de manera que buscan olvidar la situación, buscan diferentes actividades para evadir y/o aminorar el problema que se les presentó, si bien la mayoría de las madres manifestaron que uno de los problemas presentados fue el ser madre a temprana edad, pues las mismas buscaron ciertas actividades no solo social, buscando deportes, buscar nuevos amigos, nuevo trabajo, continuar con los estudios, estas actividades que tomaron como reto para seguir adelante.

Es así que, en la estrategia mencionada algunas madres no llegan a resignarse, ni buscan olvidar como vía para aminorar el sufrimiento por la situación que atravesaron, ya que al momento de saber que se encuentran embarazadas, se presenta cierto aislamiento de familiares, de la pareja, amigos, incluso procedieron a retirarse de sus establecimientos educativos (turno mañana o tarde) ya que se evidencia que varias madres se encuentran estudiando en el turno de la noche para poder trabajar, cuidar a su bebé, entre muchas actividades y responsabilidades que tienen como madre adolescente.

Así también se observa que el 42% de las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y de los Colegios Nocturnos tienden a utilizar la estrategia

de *BÚSQUEDA DE RECOMPENSAS ALTERNATIVAS (BR)*, lo que significa que son “*Intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción*” (Moos; 2010: 18), lo que indica que las madres de 18 años de edad buscan nuevas actividades para evadir los problemas personales que se generan, realizando deporte, canto, actividades en el campo; el estudio es otra forma de evadir los problemas, se enfocan en diferentes actividades para encontrarse a sí mismas.

Lo que significa que las madres evidentemente presentaron cierta evitación del problema, por lo que manifiestan intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas, realizando nuevas amistades, buscando ayuda de mujeres con la misma situación, crea nuevas fuentes de satisfacción, donde tratan de evitar pensar en el problema.

Otra de las estrategias que se presenta con el 35% es *DESCARGA EMOCIONAL (DE)* lo que significa que son “*Intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos*” (Moos; 2010: 18), lo que indica que cuando estas madres se encuentran con algún problema personal, descargan su enfado afectando a otra persona, se alteran de manera inmediata que incluso llegan afectar a personas inocentes, adoptan conductas impulsivas o poco controladas, como puede ser la agresión física o verbal, así también manifiestan llanto, grito, lo que genera problemas cuando estas madres se encuentran alteradas, ya sea en el ámbito social como familiar.

Continuando con la interpretación de los resultados en lo que concierne a las estrategias de afrontamiento que se presenta en las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los Centro Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Cercado - Tarija, se puede evidenciar que el 33% utilizan como estrategia la *REEVALUACIÓN POSITIVA (RP)* lo que significa que son “*Intentos cognitivos para reestructurar un problema de forma positiva a la vez que se acepta la realidad de la situación*” según (Moos; 2010: 17), lo que quiere decir que algunas de las madres reevalúan la situación o problema por el que atravesaron de manera positiva.

A pesar de pasar por diferentes situaciones, estas madres se llenan de felicidad al ver a sus hijos, indican que al ser madres cambio de manera inesperada su vida, su fuente de inspiración

y de seguir adelante día a día, de manera que llegan aceptar la realidad tratando de olvidar las dificultades que atravesaron.

Cabe indicar que el 32% de las madres de 18 años de edad tienden a utilizar la estrategia de *EVITACIÓN COGNITIVA (EC)* que son “*Intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema*” (Moos, 2010), las madres adolescentes piensan en otras cosas, en sus estudios, trabajo, entre otras actividades.

Datos que sin lugar a duda se encuentran con porcentajes elevados, tanto en los Centros Educativos de Alternativa como en Colegios Nocturnos de la ciudad de Cercado - Tarija, por lo que se evidenció que las madres de 18 años de edad evaden la situación o problema que se les presentó, ya que constantemente obvian el suceso, tratan de no pensar del cómo llegaron a estar embarazadas, la situación que pasaron, los cambios que tuvieron no solo psicológico sino que también físicos y el rol del ser madres que actualmente tienen.

Se refleja por el dato tan elevado que las madres tomaron la decisión de iniciar, continuar con sus estudios en el turno de la noche, por lo que en este horario, permite a las madres trabajar o realizar otras labores, ya que es necesario que pueden tener un ingreso económico para el bienestar de su hijo y de sí misma.

Finalmente se observa con el porcentaje de 32% y 30% que las madres de 18 años de edad, indican utilizar la estrategia de *BÚSQUEDA DE GUÍA Y SOPORTE (BG)* lo que significa que son “*Intentos conductuales para buscar información, guía o soporte*” (Moos; 2010: 18), este dato es importante mencionar en la escala que se puntuó, ya que se encuentra en promedio y considerablemente por debajo del promedio, lo que significa que las madres buscan información para tratar de coadyuvarse a sí misma, para aminorar su problema o buscar personas ajenas entre instituciones, hogares, profesionales que puedan escucharlas o aconsejarles. Pero se encuentran en duda, no se encuentran seguras de hablar a otras personas para contar y tratar de aminorar el problema o situación por la que atravesaron.

Este dato es muy importante de destacar, porque el porcentaje obtenido en esta estrategia no se encuentra por encima del promedio como las estrategias ya mencionadas, es por ello que

se puede evidenciar que las madres aun no confían o no están preparadas para contar y desahogarse porque aun su problema, sentimiento de culpa han quedado interiorizados.

CUADRO N° 13

Estrategias de Afrontamiento según estado civil

Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRIA (R. Moos)

SOLTERAS									CONCUBINAS								CASADAS								
Respuestas de afrontamiento	C.E	B.E	A.E	P	A.D	B.D	C.D	TOTAL	C.E	B.E	A.E	P	A.D	B.D	C.D	TOTAL	C.E	B.E	A.E	P	A.D	B.D	C.D	TOTAL	
AL	F	0	2	4	14	12	10	11	53	0	0	3	6	6	1	6	22	0	0	0	1	1	0	2	4
	%	0%	4%	8%	26%	23%	19%	20%	100%	0%	0%	14%	27%	27%	5%	27%	100%	0%	0%	0%	25%	25%	0%	50%	100%
RP	F	1	3	17	16	3	9	4	53	1	4	7	7	1	0	2	22	0	0	0	3	0	1	0	4
	%	2%	6%	32%	30%	6%	16%	8%	100%	5%	18%	32%	32%	5%	0%	8%	100%	0%	0%	0%	75%	0%	25%	0%	100%
BG	F	2	1	1	20	17	2	10	53	0	1	5	3	8	0	5	22	0	0	2	2	0	0	0	4
	%	4%	2%	2%	38%	32%	4%	18%	100%	0%	4%	23%	14%	36%	0%	23%	100%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	100%
SP	F	2	2	5	14	15	10	5	53	3	0	4	6	3	5	1	22	0	0	0	3	0	1	0	4
	%	4%	4%	9%	26%	28%	19%	10%	100%	14%	0%	18%	26%	14%	23%	5%	100%	0%	0%	0%	75%	0%	25%	0%	100%
EC	F	17	12	7	14	3	0	0	53	7	8	2	4	1	0	0	22	1	1	1	0	1	0	0	4
	%	32%	23%	13%	26%	6%	0%	0%	100%	32%	36%	9%	18%	5%	0%	0%	100%	25%	25%	25%	0%	25%	0%	0%	100%
AR	F	11	11	1	26	2	1	1	53	11	4	0	7	0	0	0	22	0	0	0	4	0	0	0	4
	%	21%	21%	2%	49%	3%	2%	2%	100%	50%	18%	0%	32%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%
BR	F	20	11	3	6	4	5	4	53	11	5	1	0	1	0	4	22	2	2	0	0	0	0	0	4
	%	37%	21%	6%	11%	8%	9%	8%	100%	50%	23%	5%	0%	5%	0%	17%	100%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
DE	F	12	9	15	8	4	5	0	53	3	7	11	0	0	1	0	22	1	1	2	0	0	0	0	4
	%	23%	17%	28%	15%	8%	9%	0%	100%	14%	31%	50%	0%	0%	5%	0%	100%	25%	25%	50%	0%	0%	0%	0%	100%

Mediante los datos obtenidos se puede observar en el cuadro N° 13 que el 100% de las madres que se encuentran *casadas*, tienen como estrategia de afrontamiento la aceptación o resignación ante cualquier tipo de situación que se le presente, así como también el 50% de las madres que viven en *concubinato* tienden a utilizar la estrategias de descarga emocional, aceptación o resignación y búsqueda de recompensas alternativas y el 49% de las madres *solteras* tienden a utilizar la estrategia de aceptación o resignación.

El estudio de las estrategias de afrontamiento pese a ser un tema muy complejo, aporta a la comprensión de las formas de afrontar un evento tan impactante como lo es cuando son madres, al momento de pasar por un embarazo no planificado algunas veces. En las adolescentes esto se da como resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, lo que constituye un estilo de afrontamiento particular único.

Se observa en los datos obtenidos en lo que concierne al estado civil de las madres de 18 años de edad que las madres casadas utilizan la estrategia de aceptación o resignación, donde algunas indican que no tienen más apoyo que la pareja, llegan a aceptar la situación que atravesaron, toman la decisión de poder continuar y culminar con sus estudios, algunas casos la pareja se encuentra estudiando en el mismo centro educativo, llegan a colaborar e indican las madres que actualmente se encuentran casadas.

En lo respecta a las madres que se encuentran en concubinato indicaron que al momento de que se les presentó una situación de muchos cambios personales, manifestaron diferentes descargas de emociones, mediante el llanto, así como también trataron de buscar diferentes recompensas alternativas, tratando de aminorar la situación.

Por otra parte las madres que se encuentran solteras utilizan la estrategia de aceptación o resignación, lo que indican que estas madres tratan de olvidar, resignarse por la situación que se les presento, ya que el hecho de ser madres les causó muchos conflictos con las personas que se encontraban a su alrededor, incluso con sus familiares cercanos.

CUADRO N° 14

Estrategias de Afrontamiento según Centro Educativo

Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI.A (R. Moos)

Centros Educativos de Alternativa									Colegios Nocturnos								
RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO		C.E	B.E	A.E	P	A.D	B.D	C.D	TOTAL	C.E	B.E	A.E	P	A.D	B.D	C.D	TOTAL
AL	F	0	1	6	12	11	10	19	59	0	1	1	9	8	1	0	20
	%	0%	2%	10%	20%	19%	17%	32%	100%	0%	5%	5%	45%	40%	5%	0%	100%
RP	F	0	5	17	21	2	8	6	59	2	2	7	5	2	2	0	20
	%	0%	8%	29%	36%	3%	14%	10%	100%	10%	10%	35%	25%	10%	10%	0%	100%
BG	F	2	0	7	17	18	2	13	59	0	2	1	8	7	0	2	20
	%	3%	0%	12%	29%	31%	3%	22%	100%	0%	10%	5%	40%	35%	0%	10%	100%
SP	F	4	1	6	13	15	15	5	59	1	1	3	10	3	2	0	20
	%	7%	2%	10%	22%	25%	25%	8%	100%	5%	5%	15%	50%	15%	10%	0%	100%
EC	F	15	17	9	13	5	0	0	59	10	4	1	5	0	0	0	20
	%	25%	29%	15%	22%	8%	0%	0%	100%	50%	20%	5%	25%	0%	0%	0%	100%
AR	F	17	11	0	28	2	0	1	59	5	4	1	9	0	1	0	20
	%	29%	19%	0%	47%	3%	0%	2%	100%	25%	20%	5%	45%	0%	5%	0%	100%
BR	F	24	13	2	6	2	4	8	59	9	5	2	0	3	1	0	20
	%	41%	22%	3%	10%	3%	7%	14%	100%	45%	25%	10%	0%	15%	5%	0%	100%
DE	F	9	11	24	7	3	5	0	59	7	6	4	1	1	1	0	20
	%	15%	19%	41%	12%	5%	8%	0%	100%	35%	30%	20%	5%	5%	5%	0%	100%

Mediante los datos obtenidos se puede observar que las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los *colegios nocturnos* el 50% utiliza la estrategia de *Solución de problemas* y el 41% de las madres que se encuentran estudiando en los *Centros Educativos de Alternativa* utilizan la estrategia de *Descarga Emocional*.

Estos estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, siendo los responsables de las particularidades individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otra parte, las estrategias de afrontamiento “son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Fernández-Abascal, 1997).

Se refleja que las madres adolescentes tomaron la decisión de iniciar, continuar con sus estudios en el turno de la noche, por lo que este horario, le permite trabajar o realizar otras labores, ya que es necesario que pueden tener un ingreso económico para el bienestar de su hijo y de sí misma.

Sin embargo las madres que se encuentra estudiando en los diferentes centros educativos de alternativa manifestaron de diferentes formas las situaciones que atravesaron, indican que a través del llanto, del grito, trataron de aminorar para evitar pensar en sus problemas.

5.5 ANÁLISIS DE HIPÓTESIS

En este capítulo se procedió a verificar si las hipótesis planteadas son aceptadas o rechazadas, luego de aplicar los diferentes instrumentos en el transcurso de la investigación.

Obtenidos los resultados en los cuadros y gráficas plasmadas en la presente investigación, se procede a la verificación de las hipótesis, las mismas que son planteadas por cada objetivo específico, los cuales se demuestran a continuación si son o no aceptados:

5.5.1 Hipótesis N°1

“Las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija presentan, depresión moderada”.

Por los datos obtenidos, en el cuadro N°6 se pudo evidenciar que el 30% de las madres de 18 años de edad que están estudiando en el turno de la noche presentan depresión moderada, por lo que la hipótesis es **aceptada**.

5.5.2 Hipótesis N°2

“Las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la Ciudad de Cercado - Tarija, presentan, los siguientes rasgos de personalidad: Sumisas, dubitativas y emocionalmente afectadas”.

Con respecto a los rasgos de personalidad de las madres de 18 años de edad se puede observar por los datos obtenidos en el cuadro N° 9, que presentan los siguientes rasgos de personalidad: el 52% dubitativas y dominantes y el 49% despreocupadas.

Se puede evidenciar que la hipótesis es parcialmente **rechazada** por lo que las madres de 18 años de edad no son sumisas, ni emocionalmente afectadas, sin embargo evidentemente se observa que coincide con la personalidad de que las madres son de personalidad dubitativa.

5.5.3 Hipótesis N°3

“Las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija, utilizan las estrategias de análisis lógico y búsqueda de recompensas alternativas, descarga emocional y evitación cognitiva”.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en el cuadro N° 12, que las madres de 18 años de edad utilizan las siguientes estrategias: el 45% la estrategia de Aceptación o Resignación, el 42% la estrategia de búsqueda de recompensas alternativas; el 35% descarga emocional, el 33% reevaluación positiva y el 32% la estrategia de evitación cognitiva, búsqueda de guía y soporte así como también esta estrategia se encuentra con el 30 %.

Por lo que se puede evidenciar que la hipótesis es parcialmente **rechazada**, ya que no utilizan la estrategia de análisis lógico, pero si hay una tendencia positiva de la búsqueda de recompensas alternativas, evitación cognitiva y descarga emocional.

CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Posteriormente se procede a presentar de forma general las conclusiones de la presente investigación acerca de las características psicológicas y estrategias de afrontamiento que presentan las madres de 18 años de edad de los Centros de Educación Alternativa y Colegios nocturnos de la ciudad de Tarija, dando así las respuestas a los objetivos planteados:

6.1 Conclusiones

De acuerdo al **primer objetivo**, *“Identificar el nivel de depresión que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija”*.

Se puede observar que las madres de 18 años de edad presentan tendencia a tener **depresión moderada**, lo que implica que se va destruyendo la fortaleza y la seguridad, restando fuerzas e ilusiones que llegan a afectar sus relaciones sociales, personales y diarias, lo que indica que se produjeron cambios notables en cada una de las madres, interrumpir en su vida cotidiana, afectando en sus actividades diarias. Presentan dolores musculares, bajo rendimiento académico, cierta dificultad para concentrarse, lo que genera que poco a poco se va afectando la vida de las madres adolescentes y de las personas que la rodean.

En lo que concierne a la depresión con relación al **estado civil**, se tiene que las madres solteras tienen tendencias tener **depresión severa**, a diferencia de las madres que se encuentran casadas o viven en concubinato. Por lo que esta depresión se presenta con la suma de varios síntomas y sus consecuencias son negativas lo que es evidente, se genera una total pérdida de vida, por los pensamientos frecuentes de suicidio incluso la desaparición de las fuerzas físicas.

Así también según los datos obtenidos se observa que las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los Centros Educativos de Alternativa tienen mayor tendencia de depresión moderada a diferencia de los Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija y de acuerdo a los centros educativos se observó que las madres que estudian en el colegio Candy de Reyes presentan depresión ligera, del Colegio José María Veláz presentan depresión severa. En los que concierne a los CEA.s se observa que en el CEA Tarija, las madres de 18 años tienen

tendencia a tener depresión moderada, el CEA. San Jerónimo y Belgrano tienen tendencia a depresión severa.

Como se puede evidenciar que la depresión que se presenta en las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en diferentes Centros Educativos y colegios nocturnos de la ciudad de Tarija, se presenta de manera diaria, los sentimientos de desesperanza, de culpa, inquietud, tristeza, entre otros; llegan a interrumpir en su diario vivir.

Con respecto al **segundo objetivo** planteado, “*Determinar los rasgos de personalidad de las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija*”, se determinó que las madres presentan los siguientes rasgos de personalidad: dubitativas, dominantes y despreocupada.

Donde se observa que las madres de 18 años de edad son reservadas, no les agrada actuar en grupo, así como también se presentan rasgos de agresividad, teniendo problemas de conducta, siendo distraídas, desatentas con las normas y se alejan cuando deben realizar cualquier tipo de trabajo en grupo.

En lo que concierne a las madres según estado civil, se evidencia que las madres solteras son despreocupadas, dubitativas, desatentas con las normas, individualistas, realizan sus actividades por cuenta propia. Las madres que actualmente se encuentran en concubinato presentan rasgos de personalidad de dominantes, agresivas, presentan posiciones de poder para controlar a otras personas y las madres casadas también son despreocupadas al igual que las madres solteras pero también llegan a ser de sensibilidad dura, lo significa que son participativas y sociables.

Así también las madres que se encuentran estudiando en el turno de la noche en los Colegios Nocturnos y Centros Educativos de Alternativa presentan rasgos de personalidad de dominantes, dubitativas y despreocupadas, los rasgos de personalidad de ambos establecimientos educativos llegan a caracterizar a estas madres de 18 años de edad.

Así también en lo que concierne al **tercer objetivo** planteado “*Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento que presentan las madres de 18 años de edad que estudian en los Centros Educativos de Alternativa y Colegios Nocturnos de la ciudad de Tarija*, se

identificó que las madres utilizan las siguientes estrategias: aceptación o resignación, búsqueda de recompensas alternativas; descarga emocional, reevaluación positiva, evitación cognitiva y búsqueda de guía y soporte.

Lo que indica que las madres de 18 años de edad buscan otros tipos de actividades sustitutivas para evadir el problema que les genera malestar, evitan pensar de forma realista, ya que cuando al momento de tratar de aceptar el problema no encuentran alguna solución porque son madres adolescentes, lo que es una situación imposible de cambiar.

Así también se observa en lo que concierne al estado civil, que todas las madres **casadas** utilizan las estrategias de aceptación y resignación al problema, así como también algunas de las madres que se encuentran en concubinato, indican que utilizan la estrategia de búsqueda de recompensas y las madres solteras utilizan las estrategias de aceptación o resignación, y la búsqueda de recompensas.

Con respecto a las unidades educativas que funcionan en el turno de la noche se observó que las madres de 18 años de edad que se encuentran estudiando en los colegios utilizan la estrategia de solución de problema y las madres que se encuentran estudiando en los centros educativos de alternativa utilizan la estrategia de aceptación o resignación.

Las estrategias de afrontamiento como los rasgos de personalidad y la depresión indica que las madres de 18 años que se encuentran estudiando en el turno de la noche tanto en los colegios como en los centros alternativos, se llegan a aislar, no solo del problema que se les presenta, buscando otras alternativas, sino que se alejan de las personas, tratando de pensar que encontrarán aun algún tipo de respuesta o solución al problema, motivo que genera que al no encontrar esta respuesta se llega a presentar la depresión, aumentando poco a poco y afectando a las mismas en su diario vivir.

6.2 RECOMENDACIONES.

Es así que se procede a realizar las siguientes recomendaciones:

A las madres Adolescentes:

- ✘ A las madres adolescentes se les sugiere que no opten por eliminar o reducir sus actividades cotidianas sociales, familiares, que tenían antes de ser madres, ya que esto va impedir que se generen indicios de depresión.
- ✘ Se les sugiere realizar un grupo para conversar de forma que se sientan escuchadas, apoyadas y no juzgadas, para que puedan expresar su problemática y busquen ayuda, apoyo en alguno de sus profesores, psicólogo o familiar de manera que se sientan en confianza.
- ✘ Se les sugiere asistir a talleres, conferencias, debates que se dé dentro y fuera del establecimiento para que puedan informarse de diferentes temáticas (derechos humanos, leyes actuales en contra de cualquier violencia), esto les va ayudar a actuar de manera inmediata ante cualquier situación que se les presente.
- ✘ Se les recomienda que participen en las actividades culturales, educativas entre otras, que se presenta en sus Unidades Educativas, ya que les permitirá desenvolverse dentro del grupo en el que se encuentran.
- ✘ Se les sugiere que conversen sus problemas o situaciones que se les presente, con algún familiar o alguna persona que sea de su agrado de la madre adolescente, para que no se sientan incapaces de asumir los problemas que se le pueda presentar.

A los Padres de Familia:

- ✘ Se les sugiere mantener una comunicación abierta para que las madres adolescentes se sientan en la libertad de expresarse, sintiéndose escuchadas, y de esta manera facilitarles el pedir ayuda cuando necesitan.
- ✘ Se les sugiere que coadyuven a aprender a canalizar los sentimientos negativos y apoyarlos a resolver los problemas personales por los que están pasando
- ✘ Se le sugiere buscar ayuda psicológica si se observan cambios emocionales, físicos, entre otros que afecten la salud de sus hijas, para prevenir cualquier tipo de intento contra su vida que se puede generar en sí misma.

A los Centros Educativos:

- ▣ Se les sugiere implementar un gabinete psicológico para las madres adolescentes, para que se realicen sesiones por lo menos una vez a la semana, especialmente en el turno de la noche.
- ▣ Realizar diferentes capacitaciones para profundizar el conocimiento y vías para potenciar la preparación de las adolescentes para los cambios psicológicos, biológicos y sociales que acontecen en ellas a causa del embarazo y el rol de ser madre a temprana edad.
- ▣ Se sugiere que se implemente una guardería para los hijos/as de todas las madres que se encuentran estudiando y que esta sea de manera gratuita, evidentemente hay en algunos centros educativos pero no en todos.
- ▣ Se sugiere a los docentes que implementen trabajos en aula para fortalecer lazos de respeto con los estudiantes dentro del aula.
- ▣ Se sugiere implementar dinámicas que tengan la finalidad de exponer diferentes problemáticas, para que puedan desarrollar la capacidad de resolver dichas problemáticas.

A las autoridades:

- ▣ Se sugiere incorporar un psicólogo por establecimiento educativo ya que es fundamental que los estudiantes que se encuentran con diferentes problemas puedan asistir a un profesional de la salud mental.
- ▣ Se propone brindar espacios de apoyo pedagógico para las madres que se encuentran estudiando y presenten dificultades en el desenvolvimiento académico, estos cursos extra clase se sugiere que sea dentro los mismos colegios en los recreos o luego de las clases.
- ▣ Se sugiere impartir talleres en los colegios (aulas) que coadyuven a expresar sus emociones, sentimientos, pensamientos de manera que se genere participación, confianza, respeto, igualdad, para que fortalezca la seguridad, desenvolvimiento ante un grupo, sin dificultad alguna.
- ▣ Se sugiere implementar trabajos para que las madres tengan un ingreso económico de manera que les permitan continuar con sus estudios.