

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación pretende indagar las principales características psicológicas que presentan las madres adolescentes. En esta tesis abordaremos a la población adolescentes sobre todo a aquellas madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.

Uno de los problemas que se ha ido incrementando marcadamente en los escenarios familiares, escolares y social, es el aumento de madres adolescentes que están pasando por una etapa de cambios tanto en su vida personal, familiar y hasta social.

A nivel internacional. En América Latina y el Caribe la tasa global de fecundidad estimada para este año 2007, es de 2.38% y la tasa específica del grupo de 15 a 19 años de 75.67% y un porcentaje de 18 del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente. A escala mundial, la región sobresale por sus altos niveles de reproducción estando por encima de Europa, América del Norte, Oceanía y Asia. Conforme a dicha publicación, sólo África está por encima de América Latina y el Caribe, con una tasa global de fecundidad de 4.68%, y una tasa específica de fecundidad del grupo de 15 a 19 años de 103.4, y un porcentaje de 17 del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente.

El último informe de Estado de Población Mundial 2011 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), reporta que Latinoamérica se constituye en una de las dos regiones del mundo con tasas más elevadas de fecundidad en adolescentes. En Ecuador, de unos 7 millones de mujeres, 3,6 millones son madres y de ellas 122.301 son adolescentes, es decir el 22% de las mujeres de entre 12 y 19 años de edad, revelan los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Según el rango de edad, el 3,4% de las madres ecuatorianas tiene entre 12 y 19 años

de edad, un incremento respecto a las 105.405 madres de ese rango etario registradas en 2001. (<http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2013092305>)

La oficial de Salud Sexual y Reproductiva de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Paraguay Adriane Salinas explicó que 20.600 adolescentes con edades de entre 15 y 19 años se reportan embarazadas cada 12 meses, una cifra considerada sumamente alta. De acuerdo a los datos oficiales del Ministerio de Salud, cada año se contabilizan al menos 600 partos en niñas de entre 10 y 14 años por embarazos causados por abuso sexual.

A nivel nacional. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2008), cerca del 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas; este porcentaje resulta idéntico al de la subregión andina. En el área rural se observa un incremento del 22% en 2003 en adolescentes madres o embarazadas a un 25% en 2008. (<http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2013092305>)

A nivel regional. El Servicio Departamental de Salud (SEDES) Tarija, según su responsable, Maritza Roxana Michel, Cercado y Yacuiba son los municipios que lideran en cuanto a mayor cantidad de adolescentes embarazadas, menores de 20 años. Tanto en 2011 como en 2012, de acuerdo a datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), ambos tienen mayor cantidad de adolescentes embarazadas registradas, en comparación del resto de municipios. De enero a agosto de 2011, en Yacuiba fueron registrados 293 adolescentes en estado de gestación. En el mismo lapso de tiempo, en 2012, el número de esos casos incrementó a 381. Mientras que en Cercado, en los primeros ocho meses del año pasado hubo 960 menores de 20 años embarazadas y en 2012, 603. A esos dos municipios, en este año, le siguen, Villa Montes con 99 casos, Bermejo con 91, Padcaya con 55, Entre Ríos con 22, Uriondo con 16, Yunchará tiene 9, El Puente 2 y Caraparí 1. Michel explicó que de acuerdo a una encuesta realizada en 2008 en 17 ciudades de Bolivia, entre ellas Yacuiba y Tarija, se supo que 65 de cada 100 mujeres adolescentes y jóvenes tuvieron experiencia de al menos un embarazo. Aclaró que los datos de ese año, no

varían “mucho” con los actuales. (<http://www.tarijabolivia.net/2012/10/cercado-y-yacuiba-lideran-en-la-cifra.html>)

Datos demostrados de una tesis se encuestaron a 40 madres adolescentes en el hospital San Roque de la ciudad de Villazón, Potosí, se demostró que un 15% de estas madres presentan un nivel de autoestima regular, un 85% de las madres adolescentes tienen una autoestima desfavorable o baja. (Martínez E. 2009:63)

El mismo autor, indica que los rasgos de personalidad más relevantes son: que existe una cierta tendencia hacia la introversión e inhibición de sentimientos, lo que hace que sean pocos expresivos y con algunas dificultades en el proceso de socialización, se denota una personalidad que puede soportar los conflictos.

Sin embargo, se encontró también adolescentes que se muestran muy inseguras e inestables, con una personalidad muy frágil, casi infantil. El vacío existencial en el que se encuentran y las limitaciones en adaptarse a nuevos grupos, les hace vulnerables a manifestar episodios de melancolía y depresión. (Martínez E. 2009:66)

De acuerdo a estos datos se planteó la siguiente pregunta: **¿Cuáles son las características psicológicas que presentan las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba?.**

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa muy compleja y delicada que va más allá de la infancia y se extiende hasta la edad adulta, durante la cual, abarcan diferentes cambios desde lo fisiológico, sociológico y lo psicológico, la madre adolescente, en cierto sentido, es una niña preparándose física y psicológicamente para la vida, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello, esta nueva situación lleva a la madre adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos. Conocemos 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, llevándola a consecuencias psicológicas, pero no sabemos objetivamente cuáles son, por lo tanto ésta investigación proporciona resultados verídicos de ésta realidad, para que, a partir de ellos, podamos generar nuevas investigaciones y especialmente proponer estrategias adecuadas de intervención en el medio escolar, social, familiar, con la pareja y especialmente a estas madres adolescentes.

La presente investigación está enfocada específicamente hacia una población vulnerable como es la adolescencia específicamente de madres adolescentes, para conocer que características psicológicas presentan como ser: la autoestima, depresión, ansiedad y la personalidad.

La investigación tiene relevancia **teórica**, porque se amplió un conocimiento científico sobre las características psicológicas que atraviesan las adolescentes madres entre las edades de 15 a 17 años de edad. Al momento no se cuenta con un sustento teórico de la región donde se realiza la investigación, por lo tanto, es necesario empezar a escribir la realidad de las madres adolescentes desde una perspectiva psicológica. A partir de ello, empezar una sistematización de los datos, para llegar al análisis de los resultados, el que constituye un respaldo científico del trabajo.

Asimismo, la investigación hace un aporte **práctico**, porque se podrá ver la situación actual en la que se encuentran las madres adolescentes de la ciudad de Yacuiba, para

asimismo abordar otros estudios, la misma que servirá 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, a manera de concientizar sobre que características psicológicas presentan esta población. De este modo, también se hará un aporte a las instituciones tanto públicas como privadas con una información más científica, con casos reales para que así mismo se pueda realizar una intervención y consejería adecuadas a estas madres adolescentes que pasan por un proceso muy difícil, el de ser madres a temprana edad.

No hace un aporte **metodológico**, porque los instrumentos aplicados ya son estandarizados, los instrumentos nos ayudó a investigar sobre las variables de estudio: las características psicológicas por las que atraviesan estas madres adolescentes.

En general, es posible indicar que la investigación ha realizar, se justifica porque aportará con datos importantes para comprender la realidad en la 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 beneficiarán 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, etc. Mejorando así el aprendizaje y permitiendo a las madres adolescentes a ser capaz de tomar sus propias decisiones, maduras, y responsables al momento de disponer un acto.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1. PREGUNTA CIENTÍFICA

¿Cuáles son las características psicológicas que presentan las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivos General

- Determinar las características psicológicas que presentan las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autoestima de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.
- Identificar el nivel de depresión de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.
- Identificar el nivel de ansiedad de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.
- Establecer los rasgos de personalidad de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.

2.3. HIPÓTESIS

Las características psicológicas que presentan estas madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba son los siguientes:

1. Las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan un nivel de autoestima bajo.
2. Las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan un nivel de depresión ligera.
3. Las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan un nivel de ansiedad moderada.
4. Las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan los siguientes rasgos de personalidad: sumisa, dubitativa, y emocionalmente afectadas.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
AUTOESTIMA	Cuando hablamos de la autoestima nos referimos a la autoimagen, o sea, cómo nos sentimos con relación a nosotros mismos. La misma se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Mientras más positivos seamos, mayor será nuestra autoestima.	Autoconcepto	Creencias acerca de uno mismo.	35B de Carl Rogers. 61-75 Óptimo 46-60 Excelente 31- 45 Muy Bueno 16,-30 Bueno 0,-15 Regular -1, -15 Bajo -16,-30 Deficiente -31, -45 Muy Bajo -46,-60 Extrema -61,-75 Nula
		Autoconocimiento	Conocimiento de las propias potencialidades y debilidades.	
		Autoevaluación	Grado en el que la persona evalúa sus potencialidades y debilidades.	
		Autorespeto	Grado en que la persona reconoce sus potencialidades y debilidades.	
		Autoaceptación	Grado en el que la persona se acepta tal y como es.	

DEPRESIÓN	Estado emocional dominado por sentimientos de tristeza, puede estar marcado por la falta de actividad, dificultades de pensar y concentrar sentimientos de desaliento y desesperación	Trastornos afectivos	<ul style="list-style-type: none"> -Descenso del estado de ánimo. - Tristeza-apatía. -Pérdida de interés. -Falta de iniciativa. -Desesperación. 	Cuestionario de Depresión de Aaron Beck. 05-09 Normal 10-18 Ligera 19-29 Moderada 30-63 Severa.
		Trastornos intelectuales	<ul style="list-style-type: none"> -Inhibición. -Excitación. -Poco apetito o pérdida de peso. -Delirio depresivo. -Sentimientos de ruina. -Sentimientos de culpa. 	
		Trastornos conductuales.	<ul style="list-style-type: none"> -Fatiga. -Cansancio enorme (anterior al esfuerzo). -Disminución o ausencia de la motivación. -Incapacidad para concentrarse. -Conciencia (estar distraído). 	

		Trastornos somáticos.	<ul style="list-style-type: none"> -Quejas somáticas. -Dolor de cabeza. -Dolores diversas. -Molestias digestivas. -Vértigos, Síntomas cardiovasculares y respiratorias. 	
--	--	------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANSIEDAD	<p>La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, incorrecto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Comparte con el anterior la impresión interior de temor, de</p>	Síntomas psíquicos.	<ul style="list-style-type: none"> -Inquietud. -Vivencias de amenaza. -Sentimientos de abatimiento (miedos diversos). -Temor a perder el control. -Disolución del yo. -Disminución de la atención. -Melancolía. -Pérdida de energía. -Sospechas e incertidumbre. -Presentimiento de la nada. 	<p>Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas.</p> <p>Banda Normal</p> <p>0-20</p> <p>Ligera</p> <p>21-30</p> <p>Moderada</p> <p>31-40</p> <p>Grave</p> <p>41-50</p> <p>Muy grave</p>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>indefensión, de preocupación extrema hacia algo que conscientemente no lo sabe.</p>	<p>Síntomas de conducta</p>	<p>Alerta / estar en guardia al acecho. -Hipervigilancia. -Dificultad para la acción. -Inadecuación estímulo - respuesta. -Bloqueo afectivo / perplejidad. -Dificultad en la realización de tareas y inquietud motora.</p>	<p>51 a más.</p>
		<p>Síntomas Intelectuales.</p>	<p>-Expectativas negativas. -Falsas interpretaciones de la realidad. -Pensamientos preocupantes. -Errores en procesamiento de la información. -Tendencia a sentirse afectado. -Dificultad para concentrarse. -problemas de memoria y olvido permanente. -Continuos juicios de valor.</p>	

		<p>Síntomas Físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Palpitaciones o taquicardias. -Insomnio. -Pesadillas -Dificultad en el pecho para respirar -Descomposiciones, diarrea, etc. -Nauseas, vómitos. -Suda mucho. -Tiene tics. -Mayor o menor interés por la sexualidad. - falta de apetito. 	
		<p>Síntomas asertivos</p> <ul style="list-style-type: none"> -No sabe que decir. -No sabe iniciar una conversación. -Dificultad para presentarse. -Imposibilidad para mostrar desacuerdos. -Bloqueo al realizar preguntas. -Pocas habilidades prácticas. 	

PERSONALIDAD	Personalidad, 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.	Factor A	Reservado / Abierto	Questionario de personalidad para adolescentes (12/18años) R. B. Cattell y M. D. Cattell -1-4 bajo -5- 6 medio -7-10 alto
		Factor C	Emocionalmente afectado / Estable	
		Factor D	Calmoso/ Excitable	
		Factor E	Sumiso / Dominante	
		Factor F	Sobrio / Entusiasta	
		Factor G	Despreocupado / Consciente	
		Factor H	Cohibido / Emprendedor	
		Factor I	Sensibilidad dura / Blanda	

		Factor J	Seguro / dubitativo	
		Factor Q1	Sereno / Aprensivo	
		Factor Q2	Sociable / Autosuficiente	
		Factor Q3	Menos / Mas integrado	
		Factor Q4	Relajado / Tenso	

CAPÍTULO III

3. MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se describen los principales fundamentos teóricos de la presente investigación, sobre cuáles son las características psicológicas que presentan las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de edad, de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba. Como características psicológicas vamos a entender las siguientes dimensiones como la autoestima, depresión, ansiedad y los rasgos de personalidad, entre los cuáles se enfocan los principales conceptos de las madres adolescentes, sus variables, sus características y todo lo que implica su proceso de cambio.

3.1. CENTROS EDUCATIVOS

Las dos palabras que dan forma al término que ahora vamos a analizar podemos decir que tienen su origen etimológico en el latín. Así, por un lado, centro emana del sustantivo “centrum”, que se utiliza para definir “*el centro de un círculo, el nudo de un objeto o el centro de algo*”. Por otro lado educativo es un vocablo que se ha formado a partir de la unión de tres partes latinas: el prefijo “ex”, que ejerce como sinónimo de “hacia fuera”, el verbo “decere”, que es equivalente a guiar, y finalmente el sufijo “tivo”, que puede traducirse como “relación pasiva o activa”.

Entre los múltiples significados del termino centro, encontramos aquel que refiere al lugar donde las personas se reúnen con un determinado fin. Un centro, en este sentido, es un espacio físico (edificio) que permite la reunión y ofrece determinados servicios o prestaciones. Educativo, por otra parte, es lo perteneciente o relativo a la educación (el proceso de socialización de lo individuos). Cuando una persona accede a la educación, recibe, asimila y aprende conocimientos, además de adquirir una concientización cultural y conductual por parte de las generaciones anteriores.

Un centro educativo, por lo tanto, es un establecimiento destinado a la enseñanza. Es posible encontrar centros educativos de destino tipo y con diferentes características desde una escuela hasta una institución que se dedica a enseñar

oficios, pasando por un complejo cultural. Centro de enseñanza, centro docente o institución educativa son otros de los sinónimos del término, existen centros educativos generales y otros dirigidos a ciertos grupos poblacionales (para niños, jóvenes, adultos). Los centros educativos también pueden distinguirse por el tipo de instrucción que ofrecen, con diferentes niveles de generalidad.

3.1.1 Escuela

La escuela es el nombre genérico de cualquier centro docente, centro de enseñanza, centro educativo colegio institución educativa o centro de participación; es decir, toda institución que imparta educación o enseñanza. Suele designar más específicamente a los centros de enseñanza primaria o a las escuelas universitarias que, junto con las facultades, forman las universidades. La escuela, como centro educativo, ofrece cualquier género de instrucción. La noción permite nombrar tanto a la enseñanza (que se da o se adquiere), como al conjunto de docentes y alumnos o métodos o doctrina de cada profesor. (<http://definicion.de/centro-educativo/>)

3.2. LA ADOLESCENCIA

El autor señala que la adolescencia es el período que va más allá de la infancia y que se extiende hasta la edad adulta. Derivada de la “palabra latina “*adolesco*” que significa crecer hasta la madurez, en los hombres suele ir desde los catorce hasta los veinte y en las mujeres desde los doce hasta los dieciocho años. Su iniciación está precedida por la pubescencia, una etapa de rápido desarrollo fisiológico durante la cuál comienza la maduración de las funciones reproductoras y los órganos sexuales primarios y aparecen las características secundarias del sexo”. El final de la adolescencia no es tan fácil determinar; se componen de una combinación de factores físicos , intelectuales, sociológico y psicológico. (Aberasturi, A.: 1995: 20).

Los cambios que ocurren en este momento de la adolescencia son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un período diferenciado del ciclo vital humano. Este período abarca desde cambios

biológicos hasta cambios psicológico, dificultando de esta manera precisar su límite de manera exacta.

3.2.1. Características de la Adolescencia

Desde la pubertad la elección de los compañeros se basa sobre todo en aspectos individuales del carácter. La simpatía en el momento de la adolescencia se dirige hacia la personalidad total del otro y 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 sólo tiene la necesidad de encontrar un amigo, sino alguien que esté con él en todo momento, acompañándole en sus necesidades internas.

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, M., 2002:24).

Los adolescentes consideran las amistades como relaciones sociales que perduran y se construyen a lo largo del tiempo; entienden la amistad como un sistema de relaciones, podemos decir que la amistad en este periodo permite que se tome conciencia de la realidad del otro, formándose de esta forma actitudes sociales.

3.2.2 Cambios Psicológicos en la Adolescencia

Los cambios psicológicos que se producen durante la adolescencia son productos de todos los factores vistos recientemente, en las próximas líneas se resumirá de forma clara algunos puntos que van a ser representados.

- **Invencibilidad:** El adolescente explora los límites de su entorno tanto de su propio físico como de sus posibilidades, ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo. Muchos adolescentes suelen verse

como imbéciles; ello les hace enfrentar a muchas conductas de riesgo, a desafiar el límite, también están convencidos que ellos no serán víctimas de aquellas conductas peligrosas que asumen, se sienten todopoderosos.

- **Egocentrismo:** El adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, están preocupados de su persona, creen que los pensamientos de los otros se centran en ellos, es el indicativo de inmadurez.
- **Audiencia imaginaria:** El adolescente nervioso por los cambios que está viviendo se siente observado constantemente, parece que como todo el mundo estuviera pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.
- **Iniciación del pensamiento formal:** Durante esta época el adolescente comienza a hacer teorías, dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones, en muchas veces estos argumentos son contradictorios, lo cual no lo importa mucho al adolescente. Descubre su capacidad de razonar y la ejercita siempre que puede.
- **Ampliación del mundo:** El mundo no se acaba en la paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses, conforme se produce esta etapa, suelen existir conflictos con los padres, al no querer acatar las normas impuestas por ellos.
- **Apoyo del grupo:** El adolescente se siente confundido o adquiere confianza con su grupo de pares el apoyo que logar en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades.
- **Redefinición de la imagen corporal relacionada a la pérdida de cuerpo infantil y consiguiente adquisición del cuerpo adulto.** Culminación del proceso de separación, y separación del vínculo de dependencia con los padres de infancia por relaciones de autonomía plena. (Campo, T., Martines, Y., 2009:110).

3.2.3. Cambio Social en la Adolescencia

El adolescente espera del grupo que le permita la conquista de la autonomía, pero una vez que llega a ser independiente abandona el grupo, porque la noción de autonomía y la de grupo se oponen; es normal que el adolescente se salga del grupo para comprometerse en relaciones personales, con relaciones al otro sexo.

Por otro lado, tenemos las relaciones con los padres que es la otra gran influencia en el plano social que los individuos reciben en este período. A partir de la pubertad los adolescentes empiezan a sentir nuevas necesidades de independencia y cómo consecuencia de ésta desean desarrollar actividades sin el continuo control paterno, les molestan las preocupaciones caseras las preguntas de los padres sobre lo que ellos consideran “su vida privada” (amigos, lugares que frecuenta, etc.). Los adolescentes no saben muy bien lo que quieren o a qué aspiran.

Pueden llegar a parecer adultos muy pronto (físicamente), por lo que desean ser tratados como tales por sus padres; sin embargo la concepción social de la adolescencia alarga enormemente este período, por lo que aún les queda un largo camino por recorrer para conseguir el estatus de adulto. (Alsinet, C., 2003:10)

3.3. MADRES ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa intermedia entre la infancia y la adultez, un puente inseguro sobre el que de a poco se construye la identidad personal, un proceso complejo que involucra cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Se llama embarazo o madre adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la 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.

Cuando se habla de embarazo adolescente se piensa que las consecuencias que éste tiene para la joven normal, olvidando el niño que van hacer no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre el padre es también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven. (Wikipedia, la enciclopedia libre Madres Adolescentes).

3.3.1 Maternidad Adolescente Elección o Destino

Frente a las características muchas veces adversas del adolescente, pensamos que no es posible que puedan desarrollar un proyecto de vida propio y adecuado, que les permita superar las actuales situaciones de desintegración familiar, carencias económicas, afectivas, culturales y sociales, más aún si pensamos en la mujer adolescente, la que se encuentra afectada por muchas variables que inciden en la construcción de la identidad de las mujeres adolescentes, de su sexualidad y de la posibilidad de elegir ser o no madres.

Si se analizan los procesos de socialización, vemos cómo este es diferenciado en varones y mujeres y se cristaliza en una constelación de ideas y símbolos que se pueden considerar como modelos de representación. Estos modelos de representación construyen nociones y símbolos acerca del trabajo, el parentesco, la maternidad, la familia. Estas nociones sintetizan los significados y relaciones más importantes a partir de las cuales las personas construyen y dan sentido a la propia vida.

En las sociedades patriarcales, como la nuestra, la subjetividad de las mujeres se construye bajo el eje de una sociedad especializada en dos áreas divididas: la reproducción y el erotismo. La primera es altamente apreciada, la segunda es desvalorizada, aunque simbólicamente la sociedad permite el erotismo de las mujeres cuando éste se expresa en el ámbito de la conyugalidad y la maternidad.

A partir de ellos, se estructuran un comportamiento sexual de lo femenino y lo masculino que expresa el principio ordenador de las relaciones sociales que asigna una valoración distinta a cada uno de los sexos: la masculinidad supone decir, apremios sexuales, en tanto la feminidad sumisión y dependencia. La mujer adquiere la capacidad de “ser” y “existir” si satisface las necesidades del varón y construye su proyecto de vida en torno a él. Su existencia adquiere sentido en la función de cuidar a otros, por la mediación de otros. Su vida gira en torno a tres ejes: la maternidad, la atención del cónyuge o compañero y el cuidado del hogar. Lo demás es complementario o accesorio; sea ello estudiar, trabajar o emprender cualquier otra actividad.

Se puede considerar, entonces que la cultura ha promulgado concepciones, definidas como tendencias naturales a partir de las cuales varones y mujeres han llegado a autoconvencerse de las diferencias que existen entre ellos. Se dictan leyes en relación a lo masculino y a lo femenino que normativizan el deseo sexual, más allá de lo biológico y prescriben los desempeños de género de acuerdo a las diferencias sexuales anatómicas, construyendo subjetividades sexuales diferentes. (Martínez E. 2009:16).

3.3.2. Actitudes Hacia la Maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

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

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

3.3.3. Consecuencias para la Madre Adolescente

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

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

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un estrés inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una maternidad feliz.

3.3.4. Causa y Razón por la Cual hay Madres Adolescentes

Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la 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.

Cuando se habla de embarazo adolescente se piensa que las consecuencias que éste tiene para la joven normal, olvidando que el niño que van hacer no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre es que padres también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven.

Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada.

El embarazo adolescente proviene de múltiples causas, como es la falta de educación sexual debido principalmente a una carencia familiar y de la falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otros métodos para evitar el embarazo. También hay que ser hincapié al creciente uso de alcohol y drogas desde una edad muy temprana y al libertinaje de la adolescente.

El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y 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. La madre adolescente y su familia entran en un problema particularmente conflictivo (Martínez E. 2009:63).

3.4. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Las características psicológicas, es un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, es la organización interior que determinan que los individuos actúen de manera diferente ante una circunstancia.

El concepto puede definirse también como el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida, de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones poseen algún grado de predictibilidad.

3.4.1. Características Psicológicas de Madres Adolescentes

Es importante conocer las características psicológicas de las madres adolescentes, por las que todas pasan con sus variaciones individuales y culturales, para

interpretar actitudes y comprender a las adolescentes especialmente "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada".

El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y 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. La madre adolescente y su familia entre un problema particularmente conflictivo.

- Muchas de las jóvenes en su adolescencia experimentan sentimientos de soledad, poca confianza y amor a sí mismas, y lo que intentan es llenar esos vacíos buscando relaciones íntimas con el sexo opuesto.
- Lastimosamente, en la mayoría de familias no existe una comunicación con los padres o hermanos mayores en lo que se refiere al sexo. Por lo que, las adolescentes tratan de encontrar opiniones o consejos de jóvenes de su misma edad, con igual falta de experiencia y sin patrones correctos de conducta.
- Algo muy común entre las madres adolescentes es el reflejo de una mala historia de rendimiento escolar, ya que existe un alto número de chicas que abandonan de forma precoz sus estudios, ya sea por falta de dinero o por no tener quién cuide a su bebé.
- Todas las estadísticas realizadas, demuestran que cuando las familias están separadas o son familias de un solo progenitor, el número de embarazos en las adolescentes es mayor.
- Las madres adolescentes pertenecen a familias de padres separados y son chicas que nunca han tenido una situación familiar estable.

Además, se comprueba que el embarazo adolescente es más común en jóvenes cuyas madres son solteras, lo eran cuando las concibieron o habían tenido hijos a

una edad muy temprana. (<http://embarazoprecoz-2011.blogspot.com/2011/05/las-caracteristicas-psicologicas-y.html>).

3.5. AUTOESTIMA

La autoestima es nuestra autoimagen, a como nos sentimos con relación a nosotros mismos. La misma se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Mientras más positivos seamos, mayor será nuestra autoestima. Mientras más negativos nos mantengamos, menor será la misma.

La autoestima es el valor que nos asignamos a nosotros mismos y tiene que ver con que tanto nos aceptamos, como somos y que tan satisfechos estamos con lo que hacemos, pensamos o sentimos. Esto a su vez está relacionado con el grado en que creemos que tenemos derecho a ser felices y cuanto respetamos y defendemos nuestros intereses. (Cherri S. A.: 5-8)

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Según de cómo se encuentra nuestra autoestima, esta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciaría la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. La autoestima constituye el núcleo de la personalidad y que todo individuo tiene una tendencia dirigida a la actualización de sus potencialidades y es capaz de representar su experiencia de una forma correcta.

3.5.1. Inventario de Autoestima forma 35B.

Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de la psicología clínica. El presente test forma 35B evalúa los siguientes componentes de la autoestima:

- **Autoconocimiento.**- Grado en que la persona conoce sus propias potencialidades y debilidades.

- **Autoconceptos.**- Se refiere a una serie de creencias acerca de uno mismo, que se manifiesta en la conducta teniendo como base la opinión de los demás.
- **Autoevaluación.**- Grado en que la persona evalúa sus potencialidades y debilidades. Comprende la autocrítica que la persona hace de sí mismo.
- **Autoaceptación.**- Grado en que la persona reconoce sus potencialidades y debilidades.
- **Autorespeto.**- Grado en que la persona reconoce y acepta sus propias potencialidades y debilidades.

3.5.2. Nivel de Autoestima

A continuación se detallarán los niveles de autoestima como ser: autoestima alta y autoestima baja y cómo se caracteriza cada una de ellas.

- **Autoestima Alta**

Según Gillham L. Heber (1991,65) Una buena autoestima está caracterizada de la siguiente manera:

- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
- Se considera y realmente se entiende igual, como persona, a cualquier otra persona, aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesionalismo o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesto a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otras personas si le parece que vale la pena.

- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajo, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc.
- Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas.
- Reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

- **Autoestima Baja**

- Autocrítica rígida; son personas con una tendencia a la autocrítica, desdeñando todo lo que hace. En su autoconcepto prevalece un pensamiento negativo de sí mismo, provocando un estado habitual de insatisfacción.
- Excesiva sensibilidad a la crítica; existe excesiva sensibilidad respecto a la crítica de parte de las demás personas, que le hace sentirse atacado por los demás y llega a experimentar con ello resentimientos hacia su entorno.
- Indecisión crónica; tiene muchos problemas para tomar decisiones, no por falta de información (elemento fundamental en la toma de decisiones) si no por un exagerado miedo a equivocarse.
- Deseo excesivo de complacer; son personas que viven en función a complacer a los demás, no se atreven a decir no a algo por el temor a desagradar a los demás y perder su amistad.
- Perfeccionismo; existe una autoexigencia de hacerlo todo perfecto, casi todo cuando intenta, este comportamiento le lleva a sentirse muy mal cuando las cosas no le salen bien.
- Culpabilidad neurótica; estas personas se condenan a sí mismas por conductas no siempre objetivamente malas (creen ver un comportamiento suyo malo cuando en la realidad no lo es) exageran el tamaño de sus errores y los lamenta indefinidamente sin llegar a perdonarse.

- Hostilidad flotante; son personas muy irritables, hostiles, por cosas poco importantes pueden llegar a explorar de forma hostil hacia las demás personas, ya sea de forma verbal o conductual. Esta situación los lleva a desarrollar un carácter desagradable respecto a si mismo y hacia los demás.
- Actitud súper crítica hacia los demás; son personas muy críticas respecto al medio externo, casi todo los sienta mal, sienten decepción de todo, viven en constante insatisfacción.
- Tendencias depresivas; estas personas ven todas las cosas de color negro, su vida, su futuro y sobre todo su persona, pueden llegar a desarrollar la pérdida de la satisfacción de vivir.

3.5.3. Autoestima en la Adolescencia

La adolescencia se considera como una especie de segundo nacimiento, que podríamos definir como nacimiento cultural frente al primer nacimiento biológico, sin olvidar que está estrechamente relacionado con procesos biológicos y psicológicos muy importantes. *“La adolescencia es una de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en que la persona necesita hacerse una firme identidad, es decir saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, talentos, y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro”* (Poletti, B. : 2005:20).

En la adolescencia tanto el grupo familiar como en la escuela, los amigos, los medios de comunicación, contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse. Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de los que puede disponer un adolescente, puesto que aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, esta más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presente, para trabajar más productivamente y ser más autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien

desarrollada, entrará en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria. (Masso F. 2006:14)

Un adolescente con autoestima elevada actuará independientemente, asumirá sus responsabilidades, afrontará nuevos retos con entusiasmo, estará orgulloso de sus logros demostrará amplitud de emociones y sentimientos, tolerará bien la frustración y se sentirá capaz de influir en otros. El autor explica que en los adolescentes la autoestima crea una visión que influye en la forma en que se relaciona con las personas que lo rodean, en cómo se sienten con ellos mismos en relación con los demás; “autoestima es la visión de nosotros mismos, es un espejo que refleja la forma en que pensamos que nos ven los demás, cada cual es un cristal que refleja la imagen del pasante” (Peña .B .2000; 28).

3.5.4. Autoestima en las Madres Adolescentes

Pocos estudios han examinado cómo los valores sociales y psicológicos influyen en los adolescentes y en su salud de la reproducción, e incluso algunos encargados de formular políticas de salud pública podrían cuestionar si las nociones de "autoestima" y "confianza en sí mismo" son importantes en los países en desarrollo. Y sin embargo, los sentimientos de inseguridad, temor y duda de sí mismo pueden interferir con el buen comportamiento en torno a la salud de la reproducción en cualquier cultura.

“Si hay diferencias respecto a la forma en que la gente se ve a sí misma como parte de una comunidad, según el país y la cultura”. “pero no puedo imaginar una cultura donde no sea importante sentirse bien consigo mismo. Las personas siguen teniendo una idea de cómo son ellas mismas y percepciones que indican si tiene un buen concepto de mis mismas, lo cual determina cómo se van a comportar, no importa donde estén. La autoestima es un concepto importante en cualquier lugar.” en lo individual, la joven se siente rechazada o descalificada por uno o ambos padres, tiene una autoimagen desvalorizada de si misma y pocas

proyecciones de vida. En este escenario la pareja se convierten en la única fuente de afecto, consuelo y apoyo. La falta de confianza en sí mismos es un problema para muchos adolescentes, en especial para las madres adolescentes en las primeras etapas de su vida cumpliendo un rol adulto.

3.6. DEPRESIÓN

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

La premisa básica de la teoría cognitiva de Beck es que, en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. 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, pues lo que se 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 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 continuarán indefinidamente y que a los cuales ya conocidos se agregarán otros males de mayores. (Ruiz J. Y Cano J. 1979:35-36)

3.6.1. Etiología de la Depresión

El procesamiento distorsionado de la información en la depresión y en la ansiedad entiende en la teoría de Beck como un factor próximo (no único) de desencadenamiento y mantenimiento de los restantes síntomas depresivos o ansiosos, Entre todas las posibles causas distales que pueden provocar ese procesamiento distorsionado o sesgado de información, (ej. ciertas enfermedades físicas, predisposiciones hereditarias, traumas evolutivos, etc.), la teoría cognitiva de Beck afirma que en muchos casos de depresión unipolar no endógena y en muchos trastornos de ansiedad, la etiología tendría que ver con la interacción de tres factores. La presencia de actitudes o creencias disfuncionales sobre el significado de ciertas clases de experiencias, actitudes que impregnan y condicionan la construcción de la realidad.

- Una alta valoración subjetiva de la importancia de esas experiencias que resulta de la estructura de personalidad del individuo.
- La ocurrencia de un estrés es específico a los anteriores factores, es de decir, un suceso considerado importante y que incide directamente sobre las actitudes disfuncionales del individuo (Ruiz J. Y Cano J.1979:37).

3.6.2. Clasificación de los Síntomas de Depresión

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

➤ Trastornos Afectivos

La afectividad seriamente perturbada en el síndrome depresivo origina síntomas diversos. El enfermo generalmente inicia su 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 frases como “Soy un 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.

➤ **Trastornos Intelectuales**

Es frecuente que la sensopercepción se encuentre disminuída, situación que determina que durante 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 se desea, lo que constituye una experiencia banal episódica del ser humano normal.

Aparte hay una disminución de la capacidad de la atención y concentración y 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 y 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.

➤ **Trastornos Conductuales**

Las alteraciones de la afectividad y del intelecto señaladas, dan lugar en el enfermo deprimido a trastornos de la conducta, la actividad y la productividad del sujeto disminuyen, con frecuencia se muestra vacilante, dudoso, perplejo; aún 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.

➤ **Trastornos somáticos**

A 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 podría 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 angustiosa 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, los fracasos de realización que origina en el hombre la impotencia (falta de erección o eyaculación precoz) no es otra cosa que la libido reducida, que provoca a su vez un profundo desaliento y un pensamiento obsesivo de minusvalía. En la mujer, la baja sexual es muy evidente. Aunque suele perturbarla menos que el hombre y

otros síntomas somáticos que varían entre un caso y otro. (Ruiz Sánchez Juan José (2000) (1979).

3.6.3. Tipos de Depresión

A continuación se describen los tipos de depresión:

➤ La depresión como emoción normal

La depresión es una emoción común que en condiciones “normales”, es una reacción provocada por procesos psicológicos como evaluaciones y estimaciones a nivel cognitivo; en el proceso de depresión intervienen factores cognitivos y sociales. Por su condición desagradable, la depresión parece tener una función; la de eliminación a sí mismo. Pero será así si la persona se ve obligada a reorganizar sus pensamientos y buscar nuevas ideas para reconstruir su vida.

➤ La depresión como emoción anormal

Una depresión es anormal cuando no guarda proporción con el suceso (o sucesos) antecedentes que lo han provocado; cuando es excesiva con respecto a la causa o factor precipitante conocida; cuando se produce en sustitución de otra emoción más adecuada.

Para explicar esta depresión tenemos factores psicológicos y constitutivos. Estos factores están conectados con la depresión durante la psicosis maníaco-depresiva. La depresión no reorganiza las ideas si no que piensa los procesos de pensamiento portadores del dolor mental (Calderón R.: 1998:5).

3.6.4. La Depresión en los Adolescentes

La depresión es un problema muy serio que atraviesa en la adolescencia, aproximadamente un 8% de los chicos y chicas sufren una depresión durante su adolescencia. Esta enfermedad afecta con mucha mayor frecuencia a las chicas

que a los chicos, un 13% de las adolescentes la padecerán frente a tan sólo un 4,6% de los varones en esta edad.

Muchos padres sienten terror ante la posibilidad de que les ocurra algo a sus hijos. Y otros están confundidos porque como la adolescencia es la etapa de los cambios de humores bruscos y continuos tienen miedo de no saber detectar a tiempo este problema. Es importante mantener una buena comunicación, fluida y constante, con nuestros hijos y pasar tiempo con ellos para saber siempre cómo están.

La depresión es un trastorno que puede presentarse en la adolescencia y que dificulta la capacidad del joven para seguir con su rutina diaria y quiebra los cimientos de su relación con familiares y amigos. Por ello, es importante que los padres de chicos adolescentes estén atentos y puedan detectar signos de un posible estado depresivo en sus hijos. Sin embargo, éstos pueden resultar difíciles de diferenciar de los habituales altibajos anímicos, presentes y normales en dicha etapa evolutiva. (<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/adolescentes-se-deprimen.shtml>).

3.7. LA ANSIEDAD

La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, incorrecto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Comparte con el anterior la impresión interior de temor, de indefensión, de intranquilidad. Pero mientras en el miedo, éste se produce por algo, en la ansiedad se produce por nada, se difuminan las referencias. De ahí que podamos decir, que el miedo es un estado de temor con objeto, mientras que la ansiedad es un estado impreciso carente de objeto exterior.

La palabra ansiedad proviene del latín “anxietas” y en la literatura científica se cuenta con una variedad de obras dedicadas a la sola definición del concepto. Podremos manifestar que la ansiedad es un estado emocional, con participación psicológica, con síntomas de inquietud interior, aprehensión, preocupación, expresiones que crean una sensación de impotencia que afecta la marcha cotidiana de la vida.

Esta forma de ver la enfermedad psíquica y por extensión, la ansiedad nos lleva a una redefinición de la misma que podría quedar expuesta del siguiente modo; “*La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada*”. Por tanto, lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su integridad (Rojas E. 2000:36-52).

3.7.1. Tipos de Ansiedad

La ansiedad se distingue de las siguientes: Ansiedad exógena, endógena y Ansiedad existencial.

- **Ansiedad endógena o propiamente dicha:** Es aquella que proviene de los sentimientos vitales, de ese estrato llamado vitalidad, en donde parece que confluyen lo somático y lo psíquico. La produce el organismo, vive de la endogeneidad.

Deriva de lo psicofisiológico, de estructuras cerebrales implicadas en la regulación de la vida emocional. Se trata de una serie de estructuras nerviosas, entre las que se destaca el sistema límbico principalmente: La corteza cerebral, un sistema de interrelaciones que se establece entre los dos anteriores a los que se deben añadirse una serie de sistemas de activación (unos específicos para cada tipo de trastorno emocional y otros inespecíficos) toda la endocrinología y el sistema nervioso vegetativo. Estas conexiones funcionales van a ser las responsables de las distintas versiones de la ansiedad, pero siempre con ese núcleo común, la emoción que se experimenta como amenaza (física y psíquica) y que va a provocar una reacción de alerta.

Ansiedad exógena: (No es propiamente ansiedad, mejor llamarla de otro modo). Es aquel estado de amenaza inquietante, producido por estímulos externos de muy variada condición: conflictos agudos, súbitos, inesperados; situaciones entronizadas de tensión emocional; crisis de identidad, personal, problemas provenientes del medio ambiente.

Angustia existencial: Es aquella que proviene de la inquietud de la vida y nos propone frente a frente con nuestro destino, con la muerte y con el más allá. Ésta es buena siempre y cuando el sujeto no termine traumatizado y sin darse cuenta termine en una ansiedad patológica (Rojas E. 2000,12).

3.7.2. Clasificación de los Síntomas de la Ansiedad

Para Rojas (2000,25) la ansiedad no es un fenómeno unitario, se manifiesta de muy varias formas. Su sintomatología es cada sujeto puede aparecer relativamente distinta. Rojas reúne a esta sintomatología en cinco grupos: físicos, psicológicos, conducta, intelectuales y por último los síntomas asertivos.

- **Síntomas Físicos:** Se produce por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde se orientan las bases neurofisiológicas de las emociones; el hipotálamo y el sistema nervioso simpático que produce en la medula suprarrenal grandes cantidades de adrenalina.

- **Síntomas Psicológicos:** Son aquellos que se captan a través del lenguaje verbal, es una vertiente subjetiva, pues la información que obtenemos va a depender directamente de la riqueza psicológica del paciente, de la capacidad de bucear y descubrir sus sentimientos, y sobre todo su capacidad de expresar, referir relatarlo que mueve dentro de ellos.

- **Síntomas de Conducta:** Se denomina a todos aquellos síntomas que pueden observarse desde afuera, sin necesidad del que sujeto cuente lo que le pasa.

- **Síntomas Intelectuales:** Hacen referencia a un estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación de la información.

- **Síntomas Asertivos:** Se define como al trastorno de las habilidades sociales. Dificultad para un comportamiento personal y social adecuado a cada situación. (Rojas E. 2000,15).

3.7.3. Función Adaptativa de la Ansiedad

La ansiedad es antes que todo, una respuesta adaptativa que tiene como fin la preparación del organismo para satisfacer las demandas que le hace el medio.

Funciona como una señal de alarma ante la presencia de estímulos potencialmente nocivos para la homeostasis del individuo, el cual hace una evaluación subjetiva de la situación estímulo y actúa de acuerdo a los recursos que considera tener.

Sin esta activación de alarma no sería posible asumir, de manera exitosa, los cambios de conducta necesarios para enfrentar la situación estímulo y recuperar el equilibrio. (Beck, A. 1985; Mc Connell., J. 1988; Sandin, B. y Chorot, P. 1995; Papalia y Olds, 1992, 32).

De igual modo como lo menciona Rojas (2000,5). *“La ansiedad también puede ser positiva, es decir un estado presidido por el interés, la curiosidad, el afán de conocer y ahondar en tantas atractivas y sugerentes como tiene la vida”*.

3.7.4. Ansiedad en Adolescentes

Los trastornos de ansiedad se empiezan a diagnosticar a los 14 años y en algunos casos aún más temprano. Los síntomas tienden a ser crónicos, pero tienen buen pronóstico si la familia del adolescente o el propio joven identifican síntomas de que está empezando a sufrir problemas con la ansiedad. La pubertad es una etapa muy inestable y por eso los trastornos de ansiedad aparecen con más frecuencia. Él adolescente empieza a ser obligado por la familia y la sociedad a asumir responsabilidades de la vida adulta y eso genera miedos en el joven. Influyen varios factores para que se desarrolle este trastorno que muchas veces se suele confundir con un estado pasajero. La historia familiar, es decir, los antecedentes genéticos; las características de su entorno, que incluye su ambiente social y sus familiares directos, su personalidad y su estado emocional que incluye sus circunstancias sus creencias y sus sentimientos, determinarán la aparición o no del trastorno. Hay que diferenciar también entre la ansiedad fisiológica: que se pone en marcha ante un peligro inmediato y tiene un carácter adaptativo; su finalidad última es salvaguardar la integridad del individuo y la ansiedad

patológica, en la que se desencadena sin que exista una circunstancia ambiental que la justifique o, existiendo esa circunstancia, su intensidad y frecuencia son desproporcionadas.

3.7.5. Los Trastornos de Ansiedad más Comunes en la Adolescencia.

- **Trastorno de pánico.** Como su nombre lo indica, este trastorno produce ataques de pánico; estos son el sentimiento repentino de terror que ataca repentinamente y sin previo aviso. Los síntomas físicos incluyen: dolor de pecho, palpitaciones, falta de aliento, mareos, malestar estomacal, sensaciones de irrealidad y angustia de enfrentar la muerte. Niños y adolescentes con este tipo de trastornos pueden experimentar sensaciones irreales, exagerada conciencia de sí mismo y tensión.
- **Trastorno Obsesivo-Compulsivo.** Este trastorno se caracteriza por la intrusa repetición de pensamientos no deseados (obsesiones), y/o acciones que parecen imposible de controlar (compulsiones). Los adolescentes pueden llegar a darse cuenta de que sus síntomas no tienen razón de ser y son excesivos, pero los niños más pequeños pueden angustiarse y afligirse con el sólo hecho de impedirles sus hábitos convulsivos. El comportamiento compulsivo con frecuencia incluye: contar, arreglar y rearreglar las cosas o lavarse las manos en exceso.
- **Trastorno de Estrés Post-Traumático.** Los síntomas persistentes de éste ocurren después de una experiencia traumática como el haber pasado por un abuso sexual, desastres naturales o violencia extrema. Algunos síntomas son: pesadillas durante el sueño, repentinos recuerdos de imágenes, entorpecimiento de las emociones, depresión sentimientos de enojo e irritabilidad.
- **Fobias.** La fobia es una inhabilidad de controlar el miedo irracional a algo que tiene poco o nada de peligro. El miedo conduce a evitar objetos o situaciones que pueden causar sentimientos extremos de terror, miedo y pánico, lo cual puede restringir considerablemente la vida de una persona. Las fobias

“específicas” se centran por lo general en objetos particulares (animales) o situaciones (las alturas, lugares encerrados, etc.). Los síntomas comunes en niños y adolescentes con “fobia social” son: hipersensibilidad a la crítica, dificultad para ser asertivos y baja autoestima.

- **Trastorno de ansiedad generalizada.** Una indicación de trastorno de ansiedad generalizada es la preocupación crónica y exagerada acerca de actividades y eventos rutinarios en la vida que duran cuando menos seis meses. Los adolescentes con este tipo de trastorno, por lo general son pesimistas y se quejan de fatiga, tensión, dolor de cabeza y náuseas. ([http://www. Mundo psicología. es/ adolescentes- ansiedad –en -adolescentes. html.](http://www.Mundo psicología.es/adolescentes-ansiedad-en-adolescentes.html)).

3.8. LA PERSONALIDAD

La personalidad, se caracteriza por ser única del individuo, algunos conciben la personalidad en términos holísticos o integracionistas, mientras que otros prefieren manejar la función en un conjunto de componentes más o menos independientes. Sin embargo, la mayoría de las definiciones se basan en los conceptos de organización y orientación.

Allport, definía la personalidad como; *“La organización dinámica interna del individuo de aquellos sistemas psicológicos que determinan su ajuste único a su ambiente”* (Allport. G.W.; 1980:240).

Raymond Cattell quien define a la personalidad como, *“ La organización más o menos estable y organizada y dinámica del carácter temperamento, intelecto y físico de una persona”* citado por: (Simón, S., Seller, J., 1977:46).

La personalidad puede sistematizarse como el *“ conjunto de características o patrón de sentimientos y pensamientos ligados al comportamiento, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a distintas situaciones distinguiendo a un individuo de cualquier otro, haciéndolo diferente a los demás”* (Holland Eypeter S;2000:20).

“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).

Por último, “La personalidad no se desarrolla en el vacío sino a través del movimiento, del sentir y del pensar de un cuerpo determinado” (Machover X., 2002).

3.8.1 Rasgos de Personalidad

Por rasgos de personalidad se entiende que es una “inclinación o cualidad perdurable de una persona que explica la relativa coherencia de su conducta emocional, temperamental y social”, rasgos que explican las diferencias de personalidad.

Los rasgos de personalidad no tienen una existencia real una presencia constatable universalmente, como la que puede tener nuestro grupo sanguíneo, si no que son tan solo formas de referirse a los modos típicos de comportamiento de la persona (Alvares, J.; 1993:24).

La persona es un factor menos conocido que necesita una mayor exploración, CATTELL estaba interesado en el poder de un constructo para predecir acontecimientos futuros, una teoría puede tener un poder predictivo considerable y acumular una cantidad impresionante de evidencia validadora, pero aún fallar en proporcionar una explicación global e irresistible. (Amador, C., 2000:3)

Raymond Cattell identificado catorce rasgos , y cuatro factores de segundo orden que presentan los bloques constructores de la personalidad; ciertos rasgos son indicativos de un temperamento sociable, mientras que otros indican una disposición más reservado. Cattell habla de rasgos “como una estructura mental que se obtienen de la observación coherente de un determinado comportamiento; se compone rasgos únicos individuales y

comunes poseído por todos los que conviven ciertas experiencias (Roca, M., 2010:12).

3.8.2 Las Catorce Escalas de Personalidad de Cattell

- **Puntajes Bajos**

Factor A.- Reservado, alejado, o crítico.

Factor C.- Afectados por los sentimientos, emocionalmente poco estable, turbable.

Factor D.- Calmoso poco expresivo, poco activo, “soso” cauto.

Factor E.- Sumiso, obediente, dócil, acomodaticio, cede fácilmente.

Factor F.- Sobrio, prudente, serio.

Factor G.- Despreocupado, desatento con las reglas, actúa por conveniencia propia, con poca fuerza del yo.

Factor H.- Cohibido, tímido, sensible a la amenaza.

Factor I.- Sensibilidad dura, rechazo a las ilusiones, realista, confianza solo en si mismo.

Factor J.- Seguro, le gusta la actividad en grupo, activo, riguroso.

Factor O.- Sereno, apacible, confiado, seguro de sí mismo.

Factor Q1.- Sociable buen compañero y de fácil unión al grupo.

Factor Q2.- Menos integrado, relajado, sigue sus propias necesidades, descuidado de las reglas sociales.

Factor Q3.- Relajado, tranquilo, pesado, sosegado no frustrado.

- **Puntajes altos**

Factor A.- Abierto, afectuoso, reposado participativo.

Factor C.- Emocionalmente estable, tranquilo, maduro, afronta la realidad

Factor D.- Excitable, impaciente, hiperactivo no inhibido.

Factor E.- Dominante, dogmatico, agresivo obstinado.

Factor F.- Entusiasta, confiado a la buena ventura, incauto.

Factor G.- Consciente perseverante, moralista, sensato, con mucha fuerza del superego.

Factor H.- Emprendedor socialmente atrevido, no inhibido, espontáneo.

Factor I.- Sensibilidad blanda, impresionable, dependiente, superprotejido.

Factor J.- Dubitativo, irresoluto, reservado, individualista, no le gusta actuar en grupo.

Factor O.- Aprehensivo, con sensación de culpabilidad, inseguro, preocupado turbable, con autoreproche.

Factor Q1.- Autosuficiente, prefiere sus propias decisiones, lleno de recursos.

Factor Q2.- Más integrado socialmente, escrupuloso, autodisciplinado, compulsivo, control de su autoimagen.

Factor Q3.- Tenso, frustrado, presionado, sobreexcitado, inquieto (Cattell .R. y Cattell. M.,1988: 7-8-9).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se muestra una descripción metodológica de la investigación, el área, la población, técnicas e instrumentos que serán utilizados para la investigación.

El presente trabajo de investigación se enmarca dentro del área de la Psicología clínica, porque se realiza una evaluación diagnóstica de las características psicológicas de la personas y así mismo poder recabar información sobre las características psicológicas que presentan las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, de esta manera poder 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).

El presente trabajo corresponde al diseño de investigación descriptiva. **Es descriptiva**, porque busca describir 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 constituir soluciones posibles, trata de establecer una descripción más precisa, se pretende detallar la autoestima, depresión, ansiedad y los rasgos de personalidad.

Dankhe (1986). *“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.*

Es de tipo cualitativo, porque *“utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación, a veces, pero no necesariamente, se prueba hipótesis, con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como las descripciones”* (Hernández: 2003:5).

El método cuantitativo, es un método que será utilizado en esta investigación ya que se hará el análisis de los datos para estudiar los hechos más objetivamente y de manera cuantificable, la presentación y sistematización mediante la utilización de cuadros estadísticos para los resultados y de acuerdo al instrumento utilizado se empleará un análisis e interpretación teórica de los resultados.

“Cuantitativo se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” (Ibídem: 5).

4.2. POBLACIÓN

La presente población tomada en cuenta en esta investigación está compuesta por todas las madres adolescentes de 15 a 17 años de edad que están en un Centro Educativo en la ciudad de Yacuiba, que son un total 160 madres adolescentes que están estudiando en los centros educativos en la ciudad de Yacuiba en este año 2015. (Datos presentados por la Dirección Distrital de la ciudad de Yacuiba).

4.3. MUESTRA

La muestra para el presente trabajo de investigación, está constituida por 50 madres adolescentes de las Unidades Educativas de la ciudad de Yacuiba que equivale a un 32% de la población de estudio.

El tipo de muestreo que se seleccionó para esta investigación, es intencional, porque la investigación decidió a qué mujeres madres adolescentes va a tomar en cuenta para la muestra, esencialmente bajo los parámetros de edad, y especialmente los que están en los centros educativos de secundaria en la ciudad de Yacuiba.

Muestreo intencional o de conveniencia. Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. Es muy frecuente su utilización en sondeos preelectorales de zonas que en anteriores votaciones han marcado tendencias de voto.

También puede ser que el investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento el utilizar como muestra los individuos a los que se tiene fácil acceso (los profesores de

universidad emplean con mucha frecuencia a sus propios alumnos) (Mamakforoosh N.: 2005; 287).

CUADRO N° 1

UNIDADES EDUCATIVAS ESCOGIDAS AL AZAR

N° DE COLEGIOS	UNIDADES EDUCATIVAS	N° DE MADRES ADOLESCENTES
1	SIMÓN BOLÍVAR	5
2	HÉROES DEL CHACO	4
3	OLIVERIO PELLICELLI	7
4	CLUB DE LEONES	4
5	GERMÁN BUSCH	5
6	BELGRANO	6
7	MARISCAL SUCRE	7
8	YACUIBA	6
9	LICEO GRAN CHACO	4
10	SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	2
TOTAL		50

Fuente: unidades educativas de los colegios de la ciudad de Yacuiba.

Elaboración: Propia.

4.4. MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

4.4.1. Métodos

Los métodos de investigación, a utilizar 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, organización y lógica: éstos 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 empíricos**, hace referencia a las distintas formas en las que puede plasmarse en método teórico, que según el objetivo que en cada caso se persiga. Este método sirve como guía para explicar cómo alcanzaron cada uno de los objetivos planteados en la investigación, los instrumentos que se utilizan son los cuestionarios que nos permitirán conocer las características psicológicas de estas madres adolescentes.
- ❖ **Métodos estadísticos**, 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 permiten establecer patrones de comportamientos y probar teorías.

4.4.2. Técnica

Las técnicas a utilizarse son:

- ✓ **Cuestionario.** *“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; 31).

Permite recabar información por medio de preguntas estructuradas y en orden ascendentes, que permitirá esclarecer la investigación.

4.4.3. Instrumentos

- ✓ **Cuestionario de Autoestima 35B** (Autor Rogers).

El cuestionario de autoestima nos brinda datos que se describen a continuación:

El test explora los componentes de la autoestima: cognitivo, afectivo y connotativo o intencional, indagando los distintos cambios emocionales consigo, con el entorno social y familiar de las personas. Este inventario consta de 50 ítems

a los el individuo responden con cuatro alternativas con un rango de 0-3. “0” Es mentira; “1” Tiene algo de verdad; “2” Creo que es verdad; “3” Estoy convencido de que es verdad.

Para realizar la obtención del indicador de autoestima se realiza la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems de las preguntas con números par, de este total se resta la sumatoria de los resultados individuales de todos ítems con números impares. El resultado que se obtiene de esta prueba es el indicador de autoestima.

La escala de autoestima comprende 10 rangos cada uno con sus determinados niveles: Óptimo 61 a 75; Excelente 46 a 50; Muy bueno 31 a 45; Bueno 16 a 30; Regular 0 a 15; Baja -1 a -15; Deficiente -31 a -45; Muy baja -31 a -60; Extrema -46 a -60; Nulo -61 a -75.

✓ **Cuestionario De Depresión de Beck** (autor: Aarón Beck)

Es un cuestionario autoaplicado 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 en torno al 50% de la puntuación total del cuestionario 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, 26-35, 30-63 Depresión severa.

✓ **Cuestionario de Ansiedad** (Enrique Rojas).

El test explora diferentes áreas como, física, psíquica, conductual, intelectual y asertivo, indagando los distintos cambios emocionales consigo mismo entorno social y familiar de las personas. Este inventario consta de 100 preguntas a lo que él individuo responde con un grado de intensidad normal (1), intensidad ligera (2), intensidad moderada (3), intensidad grave (4) y intensidad muy grave (5)

Para realizar la obtención del indicador de ansiedad se realizará la sumatoria de cada una de las áreas, los resultados individuales de todos los ítems de las preguntas, luego se hará la sumatoria de todas las áreas de los resultados individuales de todas las áreas. El resultado que se obtiene de esta prueba es el indicador de ansiedad.

La escala de la ansiedad comprende de 4 rangos cada uno con sus determinados niveles: ausencia o normal de 0-20; ligera de 21-30; moderada 31-40; grave de 41- 50 y muy grave de 51 en adelante.

El propósito de este cuestionario es identificar un parámetro de ansiedad porque actualmente se considera que es una enfermedad psíquica, que podría estar afectando a muchas madres adolescentes.

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

Se trata de un cuestionario que identifica los rasgos sobresalientes de la personalidad de un individuo, la administración puede ser aplicada de forma individual o colectiva; el cuestionario se aplica sin tiempo limitado y dura aproximadamente entre 40 y 50 minutos; ámbito de aplicación: para adolescentes, a partir de los 12 años hasta los 17 años, mujeres y hombres de diferentes niveles educativos. La corrección es muy sencilla y puede ser realizado por cualquiera persona experimentada, mediante la aplicación sobre la hoja de respuesta, de la planilla de corrección que contiene la “clave de valoración”. El cuestionario examina 14 factores de la personalidad, que pasamos a describir a continuación:

CUADRO N° 2

N°	FACTOR	RASGOS DE PERSONALIDAD
----	--------	------------------------

1	A	Reservado - Abierto
2	B	Inteligencia Baja - Inteligencia Alta
3	C	Afectado por los sentimientos – Emocionalmente estable
4	D	Calmoso - Excitable
5	E	Sumiso - Dominante
6	F	Sobrio – Entusiasta
7	G	Despreocupado – Consciente
8	H	Cohibido - Emprendedor
9	I	Sensibilidad dura – Sensibilidad blanda
10	J	Seguro - Dubitativo
11	O	Sereno – Aprensivo
12	Q1	Sociable - Autosuficiente
13	Q2	Menos integrado – Más integrado
14	Q3	Relajado - Tenso

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

Elaboración: Propia

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 esta los puntajes 1, 2, 3,4, nivel medio 4, 5, y nivel alto del 7, 8, 9 y 10. Por último se establece el perfil personal (Informe Grafico) 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.

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados, obtenidos durante todo el proceso de recolección de datos, describiendo así las mismas y verificando a lo que se llegó en los resultados con respecto a esta investigación.

Previo al análisis de los datos, se debe indicar que los instrumentos empleados para la recolección de datos, fueron aplicados de acuerdo a la siguiente orden: Cuestionario de Autoestima 35B, Cuestionario de Depresión de Beck,

Cuestionario de Ansiedad de Enrique Rojas y el Cuestionario de Personalidad para adolescentes (HSPQ).

Asimismo se puede describir que los siguientes datos están organizados en función a los objetivos específicos, por lo cual, la presentación de los resultados se organizó de acuerdo a los datos generales que presentan estas madres adolescentes de las Unidades Educativas en la Ciudad de Yacuiba. La descripción general que aborda lo siguientes: el nivel de Autoestima, el nivel de Depresión, el nivel de Ansiedad y los Rasgos de Personalidad.

El análisis e interpretación de la información es presentada a través de cuadros y gráficas que hacen referencia a la parte cuantitativa de la investigación, por lo tanto los datos están expresados en frecuencias y porcentajes, así también se describen los resultados de manera cualitativa, describiendo los mismos datos presentados en las gráficas y de este modo se dan a conocer los resultados obtenidos de estas madres adolescentes.

A continuación, se presenta el análisis de cada uno de los objetivos propuestos en la investigación; posteriormente se verificará las hipótesis de acuerdo al problema planteado con respecto a los resultados a fin de confirmar o rechazar cada una de las hipótesis planteado por la misma investigadora.

5.1 OBJETIVO 1

- Identificar el nivel de autoestima de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.

CUADRO N° 3

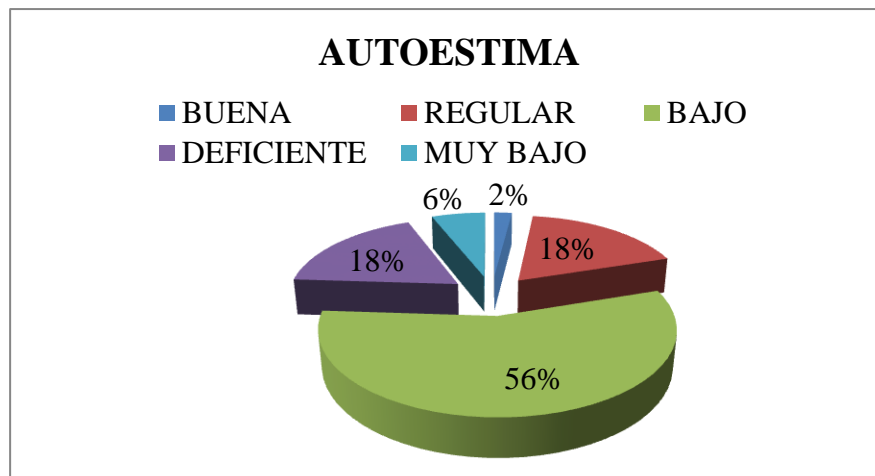
NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS EN LA CIUDAD DE YACUIBA

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	1	2%
REGULAR	9	18%
BAJO	28	56%

DEFICIENTE	9	18%
MUY BAJO	3	6%
TOTAL	50%	100%

GRÁFICA N° 1

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS EN LA CIUDAD DE YACUIBA



Fuente : Cuestionario de Autoestima 35B.
Elaboración: Elaboración Propia.

La autoestima es nuestra autoimagen, a cómo nos sentimos con relación a nosotros mismos. La misma se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Mientras más positivos seamos, mayor será nuestra autoestima. Mientras mas negativos nos mantengamos, menor será la misma.

La autoestima es el valor que nos asignamos a nosotros mismos y tiene que ver con qué tanto nos aceptamos, cómo somos y qué tan satisfechos estamos con lo que hacemos, pensamos o sentimos. Esto, a su vez está relacionado con el grado en que creemos que tenemos derecho a ser felices y cuanto respetamos y defendemos nuestros intereses. (Cherri S. A.: 5-8)

En el cuadro N° 3, se puede observar que el 2% de la muestra de estudio tienen una autoestima buena, es decir, tienen mayor confianza en sus capacidades y habilidades en las diferentes actividades que desarrollan, se aceptan tal y cual como son, reconocen sus potencialidades tanto positivas como negativas.

Tomando en cuenta los mismos resultados de la autoestima, podemos observar que un 18 % de estas madres adolescentes presentan una autoestima regular; ésto significa que estas madres no logran de buena manera tener una imagen positiva de sí mismas; puede ser que valoren sus potencialidades, traten de reconocer sus fortalezas y debilidades, para realizar algunas actividades escolares. Esta situación es muy posible que sea el resultado de las diferencias individuales de carácter psicológico dentro de las madres adolescentes.

También se puede observar que un 56% de estas madres adolescentes de los centros educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan una autoestima baja, es decir que más de la mitad de estas madres con las que se realizó la investigación prevalece un pensamiento negativo de sí mismas, tienen excesiva sensibilidad a la crítica de los demás, tienen sentimientos de inseguridad en la toma de decisiones por un miedo exagerado a equivocarse, tienen un exceso de deseo de complacer a los demás, no se atreven a decir no a algo, ven de color negro su futuro, son personas fáciles de influenciar. Se puede observar, que es un resultado llamativo en estas madres porque no se aceptan tal y cual como son. Esta situación en la que se encuentran estas madres puede deberse a que no son aceptados por sus mismos compañeros, maestros e incluso en la familia misma, además de que están cumpliendo un rol adulto en la cual todavía no se sienten preparadas para seguir adelante en su vida.

También podemos mencionar que un 18 % de esta población tomada en cuenta para la investigación muestran una autoestima deficiente, es un resultado de alarma para estas madres adolescentes, ya que representan una total negatividad hacia sí mismas, no se quieren, presentan pensamientos y sentimientos negativos, no le dan un sentido a su vida, no tiene una visión a futuro, sienten que nada tiene sentido para ellas y ven una actitud de negación hacia su persona. Estas situaciones son las que hace que en ellas mismas no creen que pueden salir adelante a cumplir el rol de ser madres, se les nubla la vida a futuro y a seguir estudiando para ser alguien y darle un mejor futuro a sus hijos.

Asimismo, un 6% de la muestra manifiestan una autoestima muy baja; ésto significa que estas madres se sienten inseguras, están deprimidas, no le dan

sentido a sus vidas, se aíslan de las personas, prefieren estar solas, no se aceptan tal y cual como son, se rechazan a sí mismas como personas. Estos datos son muy relevantes e importantes, porque están sufriendo y no encuentran un sentido a sus vidas ni las ganas para poder enfrentar los problemas que se les presentan, pueden llegar a desarrollar la pérdida de satisfacción de vivir.

Finalmente, a partir esta muestra de la autoestima, podemos inferir que las madres adolescentes de las Unidades Educativas en la ciudad de Yacuiba, presentan un nivel de autoestima bajo, por lo que se deduce que estas madres presentan una imagen negativa de sí mismas, no se quieren como persona, llegan a predominar sentimientos de inseguridad en la toma de decisiones, ven de color negro su futuro, no le dan un sentido a su vida, son personas fáciles de influenciar. Es muy posible que esta situación sea el resultado de las diferencias individuales de carácter psicológico dentro de las madres adolescentes.

OBJETIVO 2

- Identificar el nivel de depresión de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.

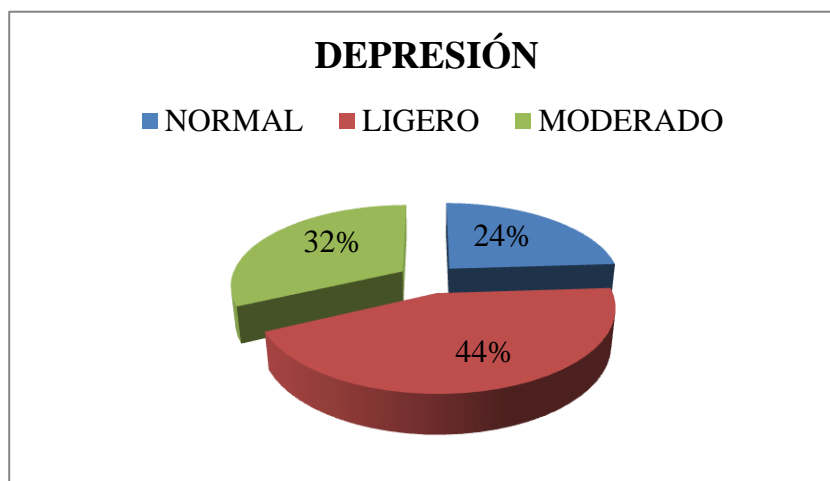
CUADRO N° 4

NIVEL DE DEPRESIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS EN LA CIUDAD DE YACUIBA.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	12	24%
LIGERO	22	44%
MODERADO	16	32%
TOTAL	50	100%

GRÁFICA N° 2

NIVEL DE DEPRESIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS EN LA CIUDAD DE YACUIBA.



Fuente: Cuestionario de Autoestima 35B.
Elaboración: Elaboración Propia.

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

En el Cuadro N° 4, se puede observar que un 24 % de las madres adolescentes tomadas en cuenta en esta investigación muestran un nivel de depresión normal, lo que demuestra que no presentan signos de depresión; sí puede presentar algún síntoma que suelen ser “normal” o pasajero y que puede darse de acuerdo a la situación en la que se encuentran, lo cual significa que estos datos no tienen ninguna relevancia para ser considerado un trastorno de la depresión en la persona.

También podemos ver que un 44% de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de las Unidades Educativas en la ciudad de Yacuiba, presentan un nivel de depresión ligera, siendo así la referencia más representativa de esta muestra; estas personas pueden mostrar algunos síntomas de tristeza, pérdida de interés en algunas actividades cotidianas, preocupaciones, fatiga, aburrimiento, aislamiento social.

Además significa un estado emocional inestable, tienen sentimientos de inferioridad, tristeza, lo cual les puede dificultar al enfrentar problemas o consecuencias de sus actos.

Asimismo podemos mencionar que un 32 % de estas madres adolescentes presentan un nivel de depresión moderada, que se caracteriza por: un estado de ánimo deprimido, falta de energía, problemas de sueño, ansiedad, trastorno del apetito, dificultad para concentrarse y poca tolerancia al estrés; significa que se sienten inútiles y estos síntomas están más enraizados en su personalidad; esto les puede llegar a generar una incomodidad en su interacción con la sociedad, con la familia y su grupo de pares.

Por otra parte, es importante considerar la presencia significativa de la depresión ligera. Ya que estas madres pueden presentar fatiga, aburrimiento, síntomas de tristeza, pérdida de interés en algunas actividades.

Esta situación podría dificultarles en el colegio el no poder concentrarse, pueden sentirse aisladas, tal vez por que no son aceptadas por la misma sociedad en la que se encuentran y tienen dificultades para asimilar su nuevo rol, el de ser madres adolescentes, puede también existir una dificultad en la relación de familia y también pueden tener conflictos de pareja por enfrentar esta situación solas, sin la compañía de la pareja o el padre de sus hijos.

4.2 OBJETIVO 3

- Identificar el nivel de ansiedad de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.

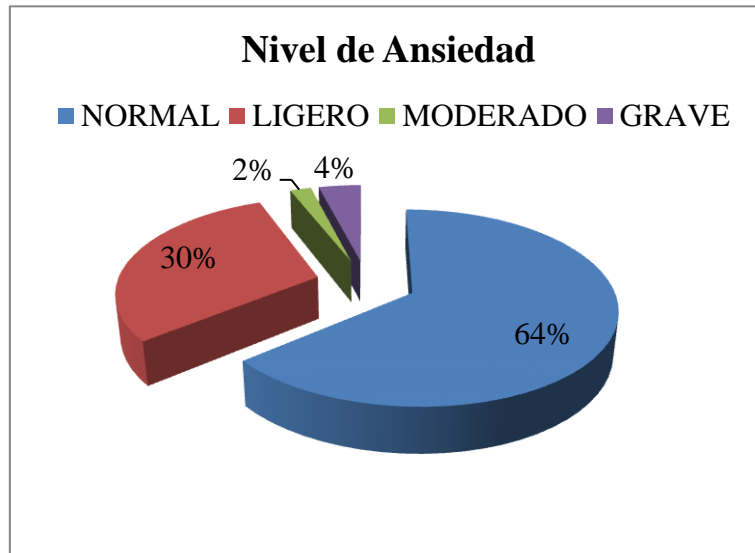
CUADRO N° 5

NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS EN LA CIUDAD DE YACUIBA.

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	32	64%
LIGERO	15	30%
MODERADO	1	2%
GRAVE	2	4%
TOTAL	50	100%

GRÁFICA N° 3

NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS EN LA CIUDAD DE YACUIBA.



Fuente: Cuestionario de Ansiedad, Enrique Rojas.
Elaboración: Elaboración Propia.

CUADRO N° 6

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LOS SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES.

SÍNTOMAS	NORMAL		LIGERO		MODERADO		GRAVE	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Físicos	42	84%	5	10%	1	2%	2	4%
Psíquicos	26	52%	12	24%	8	16%	4	8%
Conducta	40	80%	6	12%	2	4%	2	4%
Intelectual	31	62%	9	18%	9	18%	1	2%
Asertivos	28	56%	10	20%	10	20%	2	4%

Fuente: Cuestionario de Ansiedad, Enrique Rojas.
Elaboración: Elaboración Propia

“La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada”. Por tanto, lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su integridad (Rojas E. 2000:36-52).

La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, incorrecto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Comparte con el anterior la impresión interior de temor, de indefensión, de intranquilidad. Pero mientras en el miedo esto se produce por algo, en la ansiedad se produce por nada, se difuminan las referencias. De ahí que podamos decir, que el miedo es un estado de temor con objeto, mientras que la ansiedad es un estado impreciso carente de objeto exterior.

El Cuadro N° 5, nos permite observar el nivel general de ansiedad, por lo tanto el 64% de las madres adolescentes de las unidades Educativas en la ciudad de Yacuiba presentan un nivel de ansiedad situada dentro de la banda normal, lo que significa que estos sujetos presentan una respuesta emocional aceptable, tienen un manejo adecuado de sus emociones, no influye en el normal desempeño de sus actividades; poseen una facilidad de adaptación ante las situaciones que se les presenten en la vida.

Por otra parte, el 30% de las madres adolescentes presentan un nivel de ansiedad ligera, lo que se demuestra que los síntomas de ansiedad están presentes, pero en niveles aceptables, es decir que este nivel de ansiedad se encuentran presentes en todos los síntomas como, física, psíquica, conductual, asertiva e intelectual; los mismos que incluyen dificultad de concentración, sensación de confusión, inquietud, nerviosismo, preocupación, temores difusos, insomnio, bloqueo verbal y otros. La ansiedad en este nivel no provoca interferencia en sus actividades diarias, tanto personales, familiares y sociales.

También se puede mencionar que un 4% presenta un nivel de ansiedad grave, así también un 2% presenta un nivel de ansiedad moderada, a pesar de la cantidad mostrada, el resultado es llamativo y preocupante en estas madres adolescentes ya

que los síntomas de la ansiedad grave son: una vivencia de temor ante algo vago difuso, vago, incorrecto, indefinido, presentan insomnio, que a diferencia del miedo que tienen una referencia explícita, la ansiedad es un estado impreciso carente de objeto. Este malestar manifestado en estas madres puede estar basado en una leve desorientación en el interactuar con la sociedad y su grupo de pares.

A modo de conclusión, podemos afirmar que la mayoría de estas madres presentan una ansiedad normal, datos no tan significativos para las madres ya que si presentan algún síntoma, estos síntomas son normales o pasajeros. Así mismo hay algunas madres que si lo presenta estos síntomas datos que es mejor tomar en cuenta ya que estos puede llegar a perjudicar tanto a su persona como a sus estudios.

4.3 OBJETIVO 4

- Establecer los rasgos de personalidad de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.

CUADRO N° 6

RASGOS DE PERSONALIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS EN LA CIUDAD DE YACUIBA.

Rasgos de Personalidad		BAJOS		MEDIOS		ALTOS		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	50	100%
A	Reservado-Abierto	25	50%	24	48%	1	2%	50	100%
C	Afectado por los sentimientos-Estable	6	12%	39	78%	5	10%	50	100%

D	Calmoso-Excitable	11	22%	35	70%	4	8%	50	100%
E	Sumiso-Dominante	2	4%	42	84%	6	12%	50	100%
F	Sobrio-Entusiasta	9	18%	35	70%	6	12%	50	100%
G	Despreocupado- Consciente	23	46%	25	50%	2	4%	50	100%
H	Cohibido-Emprendor	5	10%	42	84%	3	6%	50	100%
I	Sensibilidad dura- Blanda	7	14%	38	76%	5	10%	50	100%
J	Seguro-Dubitativo	1	2%	19	38%	30	60%	50	100%
O1	Sereno-Aprensivo	8	16%	36	72%	6	12%	50	100%
Q2	Sociable- Autosuficiente	0	0.0 %	34	68%	16	32%	50	100%
Q3	Menos-Mas integrado	3	6%	38	76%	9	18%	50	100%
Q4	Relajado-Tenso	13	26%	34	68%	3	6%	50	100%

Fuente: Cuestionario de personalidad H.S.P,Q para adolescentes.
Elaboración: Elaboración Propia

La personalidad se caracteriza por ser única del individuo, algunos conciben la personalidad en términos holísticos o integracionistas, mientras que otros prefieren manejar la función en un conjunto de componentes más o menos independientes. Sin embargo, la mayoría de las definiciones se basan en los conceptos de organización y orientación.

Allport, definía la personalidad como; *“La organización dinámica interna del individuo de aquellos sistemas psicológicos que determinan su ajuste único a su ambiente”* (Allport. G.W.; 1980:240).

El cuadro N° 6, presenta los resultados de los rasgos de personalidad del instrumento utilizado H.S.P.Q, se observa que las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba presentan los siguientes rasgos más sobresalientes de personalidad.

Reservado, rasgo que se exterioriza en un 50%, que más de la mitad de las madres adolescentes presentan este rasgo, lo cual indica que son personas críticas,

frías, poco comunicativas y de difícil contacto social. Estas personas se manifiestan alejadas, poco comunicativas y son de difícil relación social y a nivel emocional se muestran muy inseguras.

Despreocupado, rasgo que se presenta en un 46% en las madres adolescentes, estos datos hace referencia a que estas madres suelen ser desatentas con las reglas, no les gusta cumplir con lo que rige la sociedad, actúan por conveniencia propia según su beneficio, tienen poca fuerza del superego,

Dubitativo, rasgo que es presentado en un 60% de las madres adolescentes, el cual hace referencia a que las madres suelen ser personas reservadas, individualistas, precavidas y confusas. Por lo tanto estas personas con este rasgo expresan incertidumbre, duda de todo lo que se les dice, por lo que prefieren ser individualistas y hacer sus propias cosas a causa de la inseguridad y la duda, además no les gusta actuar en grupos.

Autosuficiente; rasgo que es presentado en un 32% de las madres adolescentes, estos datos nos indica que estas madres prefieren sus propias decisiones, llenos de recursos, son personas que pueden vivir solas son autónomas e independientes de los demás, no les disgusta la gente y pueden actuar por su propia cuenta.

Mas integrado; rasgo que es presentado en un 18%, este rasgo hace referencia a que estas madres adolescentes son socialmente puntuales, autodisciplinadas, compulsivas, tienen el control de su imagen; por lo tanto estas madres tienen mucho control de sus emociones y de su conducta en general.

Relajado; rasgo presentado en un 26%, lo cual indica que estas madres adolescentes son tranquilas, relajadas, pesadas, serenas, no frustradas, todo estos datos hacen mención a que son personas que generalmente son sociables, tienen una compostura que hace fácil su sociabilidad.

A modo de síntesis, las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de edad en las Unidades Educativas de la ciudad de Yacuiba; presentan una personalidad caracterizada por los siguientes rasgos: reservadas, despreocupadas, dubitativas, autosuficientes, mas integradas y relajadas, lo cual hace mención a

que son personas reservadas, inseguras, poco expresivas, desatentas con las reglas, independientes, son de fácil contacto social.

En relación a los datos obtenidos, es importante indicar que las características más relevantes de las madres adolescentes es; que son personas que se muestran inseguras con un 60%, esto puede deber a que no aceptan la realidad de ser madres tan jóvenes, así mismo es importante mencionar que es necesario la ayuda de la pareja y de la familia misma para ayudarle a superar su realidad actual y sobre todo aceptar lo que pasa en sus vidas.

5.6. ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS

Después de analizar los datos presentados mediante los cuadros en la presente investigación, es necesario dar una respuesta a la hipótesis que se exteriorizo a cada objetivo específico planteado, las mismas que se demuestran a continuación:

5.6.1. Hipótesis N° 1

“Las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan un nivel de autoestima bajo”

Con referencia a los resultados obtenidos en el análisis del nivel de autoestima en las madres adolescentes en la ciudad de Yacuiba se puede ver que estas madres presentan un nivel de **autoestima bajo**. Esto da a conocer que la hipótesis presentada se **CONFIRMA**.

5.6.2. Hipótesis N° 2

“Las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan un nivel de depresión ligera.”

Según los resultados obtenidos, en el nivel de depresión de las madres adolescentes en la ciudad de Yacuiba, se puede ver que estas madres presentan un nivel de **depresión ligera**. Por lo tanto esta hipótesis se **CONFIRMA**.

5.6.3. Hipótesis N° 3

“Las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan un nivel de ansiedad moderada.”

Los resultados obtenidos muestran el nivel de ansiedad general de las madres adolescentes en la ciudad de Yacuiba. Se puede comprender que estas madres presentan **ansiedad normal**. Así mismo estos datos dan a conocer que la hipótesis se **RECHAZA**.

5.6.4. Hipótesis N° 4

“Las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba, presentan los siguientes rasgos de personalidad: sumiso, dubitativo, y emocionalmente afectados.”

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre los **rasgos de personalidad** que presentan las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años en la ciudad de Yacuiba son los siguientes: **reservado, despreocupado, dubitativo**.

Al comparar los resultados obtenidos de los resultados en la presente investigación se da a conocer que la hipótesis se **RECHAZA PARCIALMENTE**, pues se confirma el rasgo dubitativo.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado el análisis de todos los resultados anteriormente, se presenta de forma general las conclusiones de la misma investigación, acerca de cuales son las características que presentan las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años en las Unidades Educativas en la ciudad de Yacuiba. Dando respuestas a los objetivos planteados:

6.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo al **primer objetivo específico**, *“Identificar el nivel de autoestima de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba”*, se puede afirmar que

las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años en los centros educativos de la ciudad de Yacuiba, presentan una **autoestima baja**, en estos sujetos llega a predominar un pensamiento negativo de sí mismas, tienen excesiva sensibilidad a la crítica de los demás, tienen sentimientos de inseguridad en la toma de decisiones por un miedo exagerado a equivocarse, tienen un excesivo deseo de complacer a los demás, no se atreven a decir no a algo, ven de color negro su futuro, son personas fáciles de influenciar, no se aceptan tal y cual como son. Esta situación en la que se encuentran estas madres puede deberse a que no son aceptados por sus mismos compañeros, maestros e incluso en la familia misma, y no se sienten preparadas para seguir adelante en su vida.

- Con respecto al **segundo objetivo planteado**, *“Identificar el nivel de depresión de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.”*, se puede mencionar que presentan un nivel de **depresión ligera**, de esta manera se puede inferir que en estas madres adolescentes existe o pueden mostrar algunos síntomas como: tristeza, pérdida de interés en algunas actividades cotidianas, preocupaciones, fatiga, aburrimiento, aislamiento social. Además significa un estado emocional más inestable, tienen sentimientos de inferioridad, esto les puede llegar a dificultar el enfrentar los problemas o consecuencias de sus actos.
- Referente al **tercer objetivo específico**, *“Identificar el nivel de ansiedad de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.”*, las madres adolescentes de las unidades Educativas en la ciudad de Yacuiba presentan un nivel de **ansiedad normal**, lo que significa que estos sujetos presentan una respuesta emocional aceptable, tienen un manejo adecuado de sus emociones no influye en el normal desempeño de sus actividades, poseen una facilidad de adaptación ante las situaciones que se les presenten en la vida.
- En relación al **cuarto objetivo específico**, *“Establecer los rasgos de personalidad de las madres adolescentes entre las edades de 15 a 17 años*

de los Centros Educativos en la ciudad de Yacuiba.”, las madres adolescentes en la ciudad de Yacuiba se caracterizan por ser: **reservadas, despreocupadas y dubitativas**, esto significa que son personas poco comunicativas y de difícil contacto social, suelen ser desatentas con las reglas, tienen poca fuerza del superego; son reservadas, individualistas, dudan de todo lo que se les dice, por lo que prefieren ser individualistas y hacer sus propias cosas a causa de la inseguridad y la duda, además no les gusta actuar en grupos. Es importante indicar que las características de personalidad más relevantes de estas madres son que se sienten inseguras, además, les preocupa la situación en la que se encuentran quizás por la falta de apoyo de los padres, la familia e incluso de la sociedad misma que no aceptan que existan madres tan jóvenes.

Finalmente, llegando a la conclusión general de las características psicológicas que presentan las madres adolescentes en las Unidades Educativas en la ciudad de Yacuiba, es que se caracterizan por tener una autoestima baja, depresión ligera, y personalidad reservadas y dubitativas y despreocupadas.

Por lo que se deduce que estas madres adolescentes no logran tener una imagen positiva de sí mismas, y no valoran sus propias potencialidades que necesitan para salir adelante. A causa de esto pueden llegar a tener todo tipo de frustraciones y sentimientos de inseguridad ya sea sentimentales o por tareas del diario del vivir, lo cual les lleva a que no se sientan aceptadas por la sociedad o excluidas en diferentes actividades por la misma situación en la que se encuentran al ser madres adolescentes a temprana edad, pues ellas mismas quizás todavía no han aceptado ese rol de ser madre a tan temprana edad.

6.2. RECOMENDACIONES

Posteriormente de haber determinado las conclusiones de la presente investigación, finalmente se dá lugar a las siguientes recomendaciones.

A la familia:

- Mejorar la relación de la familia, con más comunicación y entendimiento, siendo así más empático con sus hijas, para llegar a comprender y saber lo que cada una siente para ayudarle a salir adelante con sus hijas e hijos.
- Fortalecer los vínculos familiares, estimular la comunicación abierta entre padres y madres de familia con sus hijas madres adolescentes.

- Anular comentarios y afirmaciones verbales con forma de reprimenda, desaprobación, reproches, insultos, críticas destructivas, autodesprecio hacia sus hijas.
- La casa debe ser un entorno seguro, hay que proporcionarle a las madres adolescentes la protección y seguridad, que pueden confiar en ustedes y sentirse protegidas.
- Ayudar a la madre adolescente a aceptar su rol de madre y poyarle en todo el proceso evolutivo de sus hijos.

A los profesores y a los colegios:

- Implementar una Educación Integral de la Sexualidad con una metodología intersectorial, institucionalizando la misma en el currículo educativo en todos los ciclos y niveles; así como en el campo de la educación no formal; con enfoque de derechos y promoviendo las habilidades psicosociales de adolescentes y jóvenes para lograr una vida digna, garantizando sus derechos reproductivos de forma plena, saludable y responsable.
- Acceso a información y a métodos anticonceptivos: el acceso voluntario de adolescentes y jóvenes a métodos anticonceptivos sin ningún tipo de barreras o discriminación, es una de las estrategias probadas de reducción del embarazo y la mortalidad materna en este grupo de población.
- Mejorar los niveles de aceptación y relación para con sus alumnas para ayudarles a potenciar y reconocer sus virtudes y mejorar sus puntos débiles.
- Saber escuchar, permitir que la adolescente plantee sus dudas y temores, alentándola con preguntas respetuosas. Debe ser buen observador de gestos, y saber contener sus actitudes y entrenarse en el contenido de sus palabras, sin reemplazar al psicólogo.
- Es necesario la implementación y colaboración de un Gabinete Psicólogo en la Ciudad de Yacuiba, como también es necesario que todo colegio cuente con un psicólogo para atender todo tipo de problemas que se necesite en el colegio.

A las madres adolescentes:

- Ser más conscientes de la vida de sí mismas, como de sus hijos. Es importante tomar en cuenta nuestra propia salud, se debe recurrir regularmente a la consulta de un médico y los hospitales.
- Buscar información más confiable sobre los métodos anticonceptivos, planificación familiar y sobre todo tener información sobre las enfermedades y riesgos que puede contraer tener relaciones sexuales a temprana edad.
- Dedicarle un poco más de tiempo a sus hijos y darles la educación necesaria.
- Aprender a valorar lo que tienen, sobre todo aceptarse tal y cual como son, quererse así mismo, asistir a un club o grupo de encuentro donde puedan ayudarte a superar un poco más tu autoestima.
- Crear un centro de terapia grupal para madres adolescentes para así ayudarse cada una de ellas a fortalecer su autoestima para sentirse valoradas, mejorar su vida, motivarlas para seguir adelante en sus estudios, en sus relaciones familiares y sociales.

A la sociedad en general:

- Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la prevención del embarazo en la adolescencia, pues las madres adolescentes aún son discriminadas y censuradas en sus escuelas, hogares y comunidades.
- No generar prejuicios sociales, ni críticas destructivas, hacia las madres jóvenes de hoy en día porque lo único que logramos es un mal a nuestra mismas futuras madres adolescentes.
- Se debe prestar apoyo social a las adolescentes embarazadas, especialmente las que son muy jóvenes.
- Es necesario institucionalizar el seguimiento a adolescentes embarazadas menores de 15 años, debido a la alta probabilidad de tratarse de embarazos

no planificados y/o en situación de violencia. Se debe contemplar en este marco, acciones preventivas específicas para menores de 15 años.

- Necesitamos una sociedad más sensibilizada en la prevención del embarazo precoz, pues las madres adolescentes son fuertemente discriminadas y censuradas en sus escuelas, hogares y comunidades.

A futuros investigadores:

- Proseguir con el trabajo de investigación, partiendo desde los resultados encontrados en la presente investigación sobre las características psicológicas que presentan estas madres adolescentes, estudiando otras características más que falta por definir en la misma, como por ejemplo: estudiar sus emociones, las relaciones familiares que llevan cada una de las madres adolescentes la relación de pareja.
- A partir de la investigación hacer otro tipo de investigación como por ejemplo, sobre los riesgos que puede contraer el tener relaciones sexuales a temprana edad, para evitar embarazos no deseados en las adolescentes.