

## **1.1. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

Existe una amplia literatura internacional sobre los efectos psicológicos en madres solteras adolescentes. En el último siglo surge una notable tendencia a una adolescencia más temprana con una mayor aceleración en el crecimiento, en países desarrollados como en algunos en vías de desarrollo se ha venido acelerando el crecimiento psicofísico, llegando a la madurez en un periodo más corto de tiempo.

Dentro del sector salud, la atención por embarazo y maternidad en adolescentes se incrementa a finales de los años 70. La búsqueda de soluciones al problema del embarazo en adolescentes surge con programas de atención integral, como la coordinación temprana de los programas del Hospital México y Hospital Nacional de Niños. (Vargas, Andrea, "Madres abandonadas", pág. 27)

La conducta reproductiva de las adolescentes un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social y personal de la madre por el abandono conyugal, generando en éstas un gran estrés, acompañado por sentimientos de culpa y otras consecuencias que son funestas para la madre y el niño en lo posterior.

Si bien los índices de embarazos en adolescentes registrados en EE.UU. han declinado desde 1991, siguen siendo altos y superan a los de la mayoría de los países desarrollados. Las altas tasas de nacimientos entre las madres adolescentes son motivo de gran preocupación dado que la salud de éstas y la de sus bebés corren serios riesgos, y las oportunidades de construir un futuro disminuyen.

- En el 2002, alrededor del 11% de todos los nacimientos en EE.UU. correspondió a madres adolescentes (entre los 15 y los 19 años). La mayoría de los nacimientos de madres adolescentes (alrededor del 67%) corresponde a niñas entre los 18 y 19 años de edad.
- Alrededor de 860.000 adolescentes quedan embarazadas cada año, y alrededor de 425,000 dan a luz.
- Alrededor de una de cada tres adolescentes queda embarazada antes de los 20 años de edad. .
- Las madres adolescentes tienden más a abandonar la educación secundaria que las jóvenes que posponen la maternidad. En 2005, un estudio demostró que sólo el 41 % de las adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años de edad termina la escuela secundaria, comparado con el 61% de las adolescentes con antecedentes sociales y económicos similares a las que no tienen hijos hasta los 20 o 21 años de edad, acarreando más problemas para la adolescente ya que se siente afligida y desanimada por haber dejado sus estudios y amistades llevándola a una depresión o hasta una gran angustia por el cambio en su vida. ([www.madreadolescente.com.bo](http://www.madreadolescente.com.bo))

Aunque en 1995 se registró una reducción global de embarazos no planeados (entre 18% y 30%), en Colombia se reportó un aumento, el 37% de las mujeres casadas entre los 15 y 19 años y el 71% de las solteras, evaluaron su embarazo como un evento no intencionado.

Como es conocido, en Bolivia las tasas de fecundidad de las adolescentes han ascendido como en la mayoría de los llamados Países en vías de desarrollo, durante los últimos 20 años; la edad de iniciación sexual de las y los jóvenes bolivianos es cada vez más temprana.

Según un estudio del Hospital Materno Infantil "Germán Urquidi" de Cochabamba, al menos el 10% de los embarazos adolescentes ocurre en niñas de entre 12 a 14 años de edad.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, las madres adolescentes se incrementan ya que en 1989 un 12% de las mujeres entre las edades de 15 a 19 años, tenían un hijo; mientras que el 2003 un 34% está embarazada y un 29% ya era mamá. (INE Bolivia; 2007)

En nuestro país las adolescentes y niñas que son madres solteras representan prácticamente un drama nacional, donde hay al menos cinco mil bebés con mamás entre 10 y 14 años. Más de un 30 % de los recién nacidos en este territorio tienen una madre adolescente que por lo general rompió con sus deberes educativos para ocuparse de sus tareas en el hogar. Durante los últimos tres años, los partos registrados pertenecientes a madres demasiado jóvenes rondaban los 30 mil casos, indicaron los expertos. (Castellanos, Nicolas; La Familia, pág. 20)

A nivel nacional, el número de madres adolescentes creció del 13.3% en 1980 al 15.4% en 1999, al 16% en 2000 y se cree que el promedio nacional llegará al 18%. En el 2002 los datos oficiales reflejan, que de un total de 8.638 nacimientos registrados, 2.140 pertenecían a madres menores de 20 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, las madres adolescentes se incrementan ya que en 1989 un 12 % de las mujeres entre las edades de 15 y 19 años, tenían un hijo; mientras que el 2003 un 34% estaba embarazada y 29% ya era mamá.

Para el 2010 se registraron un total de 3.518 madres adolescentes entre 15 y 19 años a nivel nacional haciendo un porcentaje de 14.3% . (SEDES-Tarija)

El 16% de las mujeres de 15 a 19 años de edad alguna vez estuvo embarazada, bien sea porque ya son madres (13%) o están gestando por primera vez (3%) y se

incrementa por arriba del promedio a partir de los 18 años (26%). Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres con poco nivel de educación (47%), por residencia los mayores porcentajes se encuentran entre las adolescentes que residen en el área rural (22%, en el llano, 30% en los departamentos de Beni – Pando). Al otro extremo se encuentran las adolescentes del municipio del Alto con el 6% de embarazos, igualmente divididas entre adolescentes que ya son madres o que están embarazadas por primera vez. (INE Bolivia 2004).

A nivel local entre el 2008 y el 2010 se registraron un total de 3.518 mujeres que dieron a luz en los diferentes Hospitales de la ciudad de Tarija, haciendo un total de 1.100 mujeres pertenecientes a la provincia cercado, de los cuales el 18% se dieron en adolescentes entre 15 y 19 años y un 15% entre las edades de 20 y 21 años. (I.N.E. Tarija: 2011)

Para nuestro estudio se consideró a las madres solteras, quienes quedaron embarazadas inesperadamente, no creando ningún vínculo con su compañero o padre del niño, atravesando el periodo de la adolescencia o temprana juventud. Por consiguiente la ausencia del padre marca la evolución de la familia en el aspecto afectivo, educativo y económico, ya que dicha ausencia supone que el superviviente tiene que asumir nuevos y distintos papeles, lo que origina un stress, desesperación, confusión facilitando la aparición de enfermedades psicosomáticas.

La paternidad responsable no puede reducirse a garantizar la pensión alimenticia y pago de colegios. Tiene que ver con que los hijos e hijas sepan que en el padre encontrarán un oído atento, un apoyo para alzar vuelo y el consuelo cuando se enfrentan al fracaso.

A partir de todo lo expuesto es que vemos importante analizar dicha temática ya que en nuestro medio no se cuenta con ninguna investigación correspondiente al tema de

estudio, por lo cual dicho campo es susceptible a ser investigado. En este sentido, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

**¿Qué efectos psicológicos presentan las madres solteras adolescentes de 15 – 21 años que tienen hijos negados por su padre de la Provincia Cercado de la ciudad de Tarija?**

### **1.1.1.- Justificación**

Consideramos importante la investigación de este tema sobre las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años que tienen hijos negados por sus padres de la Provincia Cercado, porque se trata de un grupo muy delicado ya que muchas de estas jóvenes tendrán que cambiar su rutina de vida, abandonar sus estudios, grupos de amigos, trabajar para poder criar a su hijo(a) y al carecer de educación adecuada, es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es común que dependa económicamente de su familia, comparadas con las madres que tienen sus hijos en una etapa posterior de la vida, también es más frecuente que las madres adolescentes vivan en la pobreza, lo cual posiblemente conduzca a una serie de problemas emocionales que a la larga afectarán al nuevo ser.

El presente trabajo se justifica por el importante **aporte teórico**, porque nos permite conocer los efectos que provoca la negación paterna en madres solteras adolescentes de 15 a 21 años, así también el trabajo se constituye en un **aporte práctico** porque permite a partir de los resultados crear programas de intervención enfocados a mejorar la información obtenida de esta investigación, contribuyendo a los aspectos psicológicos emocionales existentes en las madres y en alguna medida prevenir conflictos en las relaciones familiares (Madre - Hija), problemas a nivel personal (angustia, depresión), educativo (Abandono) y por ende con el medio social (Exclusión, introversión) en el cual se desenvuelven cotidianamente.

También se podrá trabajar de manera más certera en lo que respecta a la intervención del profesional psicólogo en terapias de familia, individual y en pareja; además el aporte abarca otras áreas como la consejería; es decir que los datos obtenidos de la investigación nos permitirán realizar una prevención primaria oportuna.

De igual manera permitirá crear mecanismos alternativos de concientización (charlas, mesas de trabajo, foros, paneles, talleres, conferencias, etc.) a favor de estos grupos sociales haciendo partícipe a todos los centros de apoyo integral.

En relación al **aporte metodológico** se desarrolló un cuestionario que permitió conocer las reacciones afectivas familiares frente a la negación paterna de hijos en madres adolescentes, el cual servirá de referencia para futuras investigaciones relacionadas a la temática.

## **Capítulo II.**

### **Diseño Teórico**

#### **2.1.- PROBLEMA CIENTÍFICO**

¿Qué efectos psicológicos presentan las madres solteras adolescentes de 15 – 21 años que tienen hijos negados por su padre?

#### **2.2.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son los efectos psicológicos que presentan las madres solteras adolescentes de 15 – 21 por la negación paterna de sus hijos en la provincia Cercado.

#### **2.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar el nivel de ansiedad que presentan las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años a consecuencia de la negación paterna de sus hijos.
2. Identificar el grado de depresión que presentan las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años causa de la negación paterna de sus hijos.
3. Determinar el nivel de autoestima en el que se encuentran las madres solteras de 15 a 21 años cuyos hijos no son reconocidos por el padre
4. Caracterizar las reacciones afectivas familiares ante la negación paterna de hijos en madres solteras adolescentes de 15 a 21 años.
5. Determinar rasgos de personalidad relacionados al aspecto emocional en madres solteras de 15 a 21 años.

## 2.4.- HIPÓTESIS

- Las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años con hijos negados por su padre tienen un alto nivel de ansiedad:
- Las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años con hijos negados por su padre presentan un elevado (Grave) grado de depresión.
- Las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años con hijos negados por su padre presentan una baja autoestima.
- El rechazo y la indiferencia son las principales características de las reacciones familiares en madres solteras adolescentes de 15 a 21 años con hijos negados por su padre.
- Las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años con hijos negados por su padre presentan inestabilidad emocional

## 2.5.- OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Escalas
<b>Ansiedad</b>	La ansiedad es una sensación de angustia que quiere decir sensación de angostura o estrechez, como si no tuviera espacio, deseo de salir corriendo, su nivel oscila desde una respuesta adaptativa a un tratamiento incapacitante, en la mayoría de los casos	<u>Síntomas físicos</u>  <u>Síntomas psíquicos</u>	Taquicardias, tiembla las manos, pies y piernas, suda mucho, tiene tic, orina con mucha frecuencia, insomnio.  Inquietud, ganas de huir, fobias, inseguridad,	0-20 Normal  21-40 Leve

	<p>no requiere tratamiento alguno solo cuando se hace suficientemente intensa</p>	<p><u>Síntomas de conducta</u></p> <p><u>Síntomas intelectuales</u></p> <p><u>Síntomas asertivos</u></p>	<p>inferioridad, vacío interior, ensimismado.</p> <p>Están siempre en alerta, vigilantes, irritables, rindiendo menos en sus Actividades, se mueve de un lado a otro, a veces se quedan bloqueadas.</p> <p>Le inquieta el futuro, lo ve todo negro, piensa que tiene mala suerte, cree que no sirve para nada, falta de concentración, ideas perturbadoras, pesimista.</p> <p>Le cuesta mucho iniciar una conversación, presentarse así mismo en una reunión, dificultad en la expresión en público, prefiere la soledad, comportamiento</p>	<p>41-50 Moderada</p> <p>51-64 Severa</p> <p>65 o más Grave</p> <p>Cuestionario de Rojas para ansiedad</p>
--	---	--	--	--

<b>Depresión</b>	Es un cuadro cuyo eje principal es la tristeza se acompaña con enojo o irritabilidad, la palabra significa hundimiento o abatimiento, es un trastorno de afecto con un estado de ánimo deprimido, disminución	<u>Síntomas psicológicos –</u>	con mucha rigidez y sin naturalidad.  Tristeza, culpabilidad, autovaloración, llanto, irritación, castigo, suicidio, indecisión.	10 – 18 Leve
	de interés en casi todas las actividades	<u>Síntomas físicos</u>	Descuido del arreglo personal, falta de voluntad, insomnio, cansancio, pérdida de apetito, molestias estomacales, pérdida de interés en el sexo.	19 -29 Moderada  30 -63 grave  Inventario de depresión de Beck
<b>Autoestima</b>	Sentimiento de aceptación y aprecio de sí mismo, constituida por todas las características que el sujeto se atribuye a este concepto de sí mismo.	<u>Autoconocimiento</u>	Capacidad de reflexionar sobre sí mismo, gustos, preferencias, y hacerse conocer en su integridad tal cual es y será reconocida en su entorno	61 -75 Optima
		<u>Autoconcepto</u>	Creencia de sí mismo, esta área se forma a través de los comentarios, diálogos, actitudes	46 -60 Excelente
				16 – 30 Buena
				0 – 15 Regular
				-1..-15 Baja

<b>Reacciones afectivas familiares</b>	La afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional que ocurre en la mente y se expresa a través del comportamiento	<u>Autoevaluación</u>	de la familia, amigos y pares	-16...-30 Deficiente
			Autocrítica de uno mismo, aquí se organiza los acontecimientos del entorno y planifica acciones concretas frente al medio que lo circunda	-31...-45 Muy Baja
				-46...-60 Extrema
		<u>Autoaceptación</u>	Reconocer e identificar las potencialidades y debilidades de cada uno (a). Es importante aceptarse de manera auténtica.	-61...-75 Nula
		<u>Autorespeto</u>	Amor a uno mismo, tiene que ver con los sentimientos y emociones, sentirse orgulloso de lo que se es	Cuestionario de Autoestima35b
		<u>Aceptación</u>	Actitud positiva hacia una situación determinada.	Si No

<b>Rasgos de personalidad</b>	<b>emocional, los</b>	<u>Rechazo</u>	Mostrar oposición o desprecio a una	Cuestionario
	<b>Sentimientos y las pasiones. Es el conjunto de sentimientos</b>	<u>Indiferencia</u>	persona, grupo, comunidad, etc.	Ausencia
	<b>inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de la persona ante el mundo exterior.</b>	<u>Sensibilidad</u>	Estado de ánimo en que no se siente inclinación ni malestar hacia una persona determinada.	Presencia
	<b>El rasgo presenta tendencias reactivas generales y nos indica Características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. El rasgo implica una configuración y regularidad de conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones.</b>	<u>Impaciencia</u>	Trazo débil en el dibujo del árbol	Test del árbol
		<u>Inestabilidad emocional</u>	Trazo rápido en el dibujo del árbol	
	<u>Inferioridad</u>	Dibujo del árbol sin suelo y trazo entrecortado		
		Tamaño (pequeño) y posición (Inferior) del dibujo de un árbol en la hoja		

### **III.- MARCO TEÓRICO**

#### **3.- PRESPECTIVA TEÓRICA DE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES**

El presente marco teórico intentó reunir información importante relacionada a conceptos y teorías como un marco referencial en base al cual se desarrollará la presente investigación, así como otros estudios e investigaciones relacionadas al tema.

##### **3.1.- LA ADOLESCENCIA UNA ETAPA IMPORTANTE**

En términos generales, la adolescencia es el período de vida que inicia al finalizar la niñez y que termina al comenzar la vida adulta. Establecer rangos de edad para ello es un poco difícil, aunque se ha postulado que puede ir desde los 12 años hasta los 18 años más o menos. Desde el punto de vista legal, en nuestro país, la adolescencia termina a los 18 años, edad en que el individuo es mayor de edad y por lo tanto se le considera adulto. Se puede afirmar también que deja de ser adolescente cuando se asumen responsabilidades de adulto, tales como maternidad y vida laboral activa, etc.

La adolescencia es un período de crecimiento y desarrollo de altísimo riesgo para la salud de los individuos debido a una multiplicidad de razones, dentro de las que se pueden destacar: curiosidad desbordada, necesidad de constatar por sí mismo todas las cosas y acontecerles del entorno, necesidad de experimentación que le permita sentir todo de primera mano, rebeldía y culpa inconsciente por ella, compulsión a ser diferente, falta de experiencia vital, todo ello asociado a una búsqueda de libertad sin límites. (WWW. Adolescencia.Com)

La adolescencia supone una época de la vida especialmente difícil y conflictiva que se caracteriza fundamentalmente por que constituye el período de la vida en el que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y alcanzan la madurez sexual, y

supone el proceso de maduración psicológica que marca el paso de la infancia a la edad adulta

Los aspectos físicos y emocionales de esta transición están íntimamente entrelazados de manera que no puede apreciarse plenamente una parte fuera del contexto de la otra. (Ponce, Adriana; La transición de la niñez a la adolescencia, 1999: Pág. 50).

Es un período de transición de la niñez a la edad adulta con cambios interrelacionados con el cuerpo, la mente y las relaciones sociales. La salud del adolescente depende de su propio comportamiento, condicionado por la influencia del ambiente que vive. El asumir la maternidad y crianza de un niño (a) durante la adolescencia afecta el desarrollo integral de la joven, con repercusiones a nivel social, cultural y psicológico que necesitan ser tratados para que ésta se recupere. ( Vargas, Andrea; Madres abandonadas,2007: Pág. 45)

### **3.2.- DESARROLLO PSICOSOCIAL Y PSICOSEXUAL DE CADA UNA DE LAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.**

Según la Dra. Gurtchin la adolescencia se divide en las siguientes etapas:

#### **Adolescencia inicial (10 a 12 años)**

- Cambios puberales
- Dimorfismo sexual
- Preocupación por su corporalidad. Dudas acerca de la normalidad
- Adaptación a su nuevo cuerpo
- Pensamiento concreto empieza a cambiar
- Inicio de la separación de la familia
- Grupos del mismo sexo

- Frecuentes fantasías sexuales
- Se inicia la masturbación
- Etapa del amor platónico

#### **Adolescencia media (13 a 17 años)**

- Pensamiento hipotético- deductivo inestable
- Incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual
- Se completa el desarrollo puberal
- Comienza la menstruación
- Sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo
- Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos
- Grupos heterosociales
- Importancia del amigo íntimo
- Pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual
- Relaciones de pareja iniciales
- Fluctuaciones emocionales
- Cuestionamientos frecuentes: ¿Quién soy yo?
- Inicio de conductas de riesgo

#### **Adolescencia tardía (17-21 años)**

- Pensamiento hipotético deductivo adulto
- Consolidación de la identidad personal y sexual
- Consolidación de la capacidad de intimar
- Autoimagen realista, madura
- Relación de pareja estable

Según la experiencia del psiquiatra Luís Gomberoff; (2000) “en un Congreso de Psiquiatría Infantil Latinoamericano, una de las cosas más sorprendentes fue que la mayor parte de los hombres importantes que había ahí, estaban ya prolongando la adolescencia en el mundo occidental hasta los 30 años. No se sabe cuándo termina, pero se sabe cuándo comienza. En la mujer coincidiría con la llegada de la primera regla o menarquía, y en el hombre con las primeras emisiones nocturnas de semen, de las cuales muchas veces el muchacho ni siquiera tiene mucha conciencia”.

Un niño deberá cumplir 6 etapas en la adolescencia hasta convertirse en adulto: latencia, pre-adolescencia, adolescencia precoz, adolescencia propiamente tal, adolescencia tardía y post-adolescencia. En cada uno de estos períodos, que van desde los 8 hasta los 20 años, el adolescente tiene que cumplir una serie de tareas, no comparables a las de ninguna otra época de la vida, tanto cualitativa como cuantitativamente.

Son tareas que producen quiebres y duelos (crisis adolescente), que deben ser elaborados y resueltos por ellos, la mayor parte de las veces solos, a diferencia del niño que siempre está acompañado por sus padres. La adquisición de independencia, la emancipación de los padres, el ajuste heterosexual, la elección vocacional, entre otras tareas, confluyen todas hacia la integración de la personalidad adulta normal.

Para la resolución de las tareas los adolescentes cuentan con un arsenal psicológico adquirido en los pocos años de vida con los que llegan a esta etapa, y para entender

mejor las 6 diferentes etapas normales de la adolescencia, éstas se agrupan en adolescencia temprana, adolescencia propiamente tal y adolescencia tardía.

### **3.2.1.- Adolescencia Temprana**

En la adolescencia temprana el pensamiento tiende aún a ser concreto, con fines muy inmediatos, y la separación de los padres apenas comienza, con una actitud rebelde, pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo. Se tiende al grupo con un tímido avance hacia el sexo opuesto. La religiosidad a veces se exagera y, en otros casos, se apaga.

Debido a los rápidos cambios físicos y psíquicos que experimenta el adolescente normal, tempranamente siente que la experiencia interna empieza a cambiar más rápidamente que la confirmación externa, ya que los padres lo siguen tratando como un niño. Es en el grupo, ya heterosexual, en donde los adolescentes tempranos autoafirman su identidad, vistiéndose igual, escuchando la misma música y hablando igual para ser aceptados.

Son frecuentes las demostraciones de mal genio y las populares rabietas muchas veces abiertamente dirigidas a los padres. En algunos casos, estas manifestaciones pueden transformarse incluso en conductas antisociales y delincuentes. Si éstas son ocasiones, no implican necesariamente posteriores trastornos psicopatológicos. En otros casos, la alteración emocional se traduce por una retirada pasiva de los intereses o actividades habituales, el niño se encierra en sí mismo, recluyéndose en su habitación y presentando síntomas claros o enmascarados de tipo depresivo. Todas estas conductas son esperables en esta etapa.

### **3.2.2.-Adolescencia Propiamente Tal**

En la adolescencia propiamente tal, la separación de la familia comienza a hacerse más real. La búsqueda de amigos es más selectiva y pasa de las actividades de grupo a otras de pareja. Busca diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos

de vista. Piensa de forma más abstracta y juega con ideas y pensamientos filosóficos. La preocupación por los cambios físicos es reemplazada por una pujante atención en la realidad interpersonal y en las ideas propias y de los demás.

En un comienzo de esta fase ambos sexos observan un aumento transitorio del narcisismo, están auto-centrados y se creen omnipotentes, lo que los protege contra las desilusiones y fracasos de los primeros intentos amorosos. Si antes los padres eran sobre-valorados, considerados con temor y no valorados en su realidad, ahora son vistos como ídolos caídos. Es la labor del fin de la adolescencia llegar a un arreglo final, que el joven subjetivamente siente como "mi modo de vida". La inquietante pregunta que tanto se hacen los adolescentes "¿Quién soy yo?" retrocede lentamente al olvido.

### **3.2.3.-Adolescencia Tardía**

La adolescencia tardía es una fase de consolidación que establece la unificación final del Yo y preserva la continuidad dentro de él. Esto marca el fin de la crisis de identidad porque la personalidad está más estable, e incorpora aspectos que son ahora evaluados objetivamente y no omnipotentemente.

En la adolescencia tardía, surgen relaciones interpersonales estables, con aproximación física y, a veces, contacto sexual. En el plano psicológico, existe en esta fase una mayor capacidad de compromiso, por la madurez adquirida. Otro logro paralelo es el de la identidad que implica una auto-imagen estable.

En el plano cognitivo, la capacidad de abstraer permite planificar el futuro y preocuparse por el estudio, el trabajo y la vida en pareja, entre otras cosas. La elección de la profesión, es consecuencia de la pregunta "¿Hacia dónde voy?" y tienen que lidiar con la influencia de sus compañeros, padres, profesores y sus propios deseos, para decidir su vocación. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante, con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres, porque sienten que deben prepararse para ser adultos.

La adolescencia es vivida como una etapa de cambio en la familia, que actúa como soporte de marco de referencia frente al cual el individuo puede consolidar su identidad, en la que influye los patrones de crianza en las familias de origen, por lo que es muy importante que los padres estén bien informados y demuestran una buena actitud con respecto a la sexualidad y que acepten esa responsabilidad.

Las adolescentes aunque reconocen el riesgo del embarazo a que se exponen no disponen de las medidas preventivas necesarias. Para algunos jóvenes usar algún método anticonceptivo supone reconocer su deseo sexual y abandonar su imagen infantil de inocencia.

Algunos no tienen confianza para pedirles a sus padres, a médicos, y para otros el costo de los anticonceptivos es más importante que el riesgo de embarazo que son vistos como algo relativamente remoto. Además, existen factores que atribuyen al aumento de la actividad sexual en los adolescentes, las familias actúan cada vez menos como soportes afectivos, por lo que las relaciones sexuales pueden ser también una expresión de rebeldía contra su padre.

Existen jóvenes que tienen relaciones sexuales por curiosidad, por placer físico, como medio de comunicación para tener una nueva experiencia, como prueba de su madurez personal, para igualar a sus compañeros, para evitar la soledad y el aislamiento, como escape, etc. Algunos jóvenes acceden por exigencia del novio, lo que conduce a posteriores sentimientos de culpa y depresión.

(INAMwww.casapres.geo.cr)

### **3.3.- MADRES SOLTERAS**

Se llama madre soltera a la mujer que vive en una situación que la obliga a correr con la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de un compañero o esposo.

En la antigüedad e incluso hasta hoy en ciertos contextos, las madres solteras son víctimas de discriminación, y basado en distintos orígenes, desde mandatos religiosos hasta prejuicios sociales.

En muchas ocasiones, la mujer y su familia se sienten realizadas como personas sin la ayuda de un hombre en la casa, pues esta situación acarrea algunas consecuencias negativas en la persona:

- Ante la carga de velar sola por un hogar, hijos y sustento económico de la casa, las mujeres se han tornado más propensas a padecer de episodios depresivos e incluso cuadros de depresión clínica
- Algunos estudios muy controvertidos han señalado que los niños de madres solteras tienen una mayor propensión a las actividades delictivas, aunque de la misma manera es innegable que la gran mayoría de dichos hijos también ven en su madre un modelo de lucha y responsabilidad a seguir.
- Los hogares de madres solteras tienden a tener un menor poder adquisitivo que hogares donde hay un papá trabajador, y sobre todo, donde ambos padres trabajan, pues en la mayoría de los países, los hombres son mejor remunerados que las mujeres ( [wiki/Madre soltera](#))

### **3.3.1- El Embarazo en Madres Adolescentes**

En el último siglo surge una notable tendencia a una adolescencia más temprana con una mayor aceleración en el crecimiento; en países desarrollados como en algunos en vías de desarrollo se ha venido acrecentando el tamaño corporal, llegando a la madurez en un periodo más corto de tiempo. En 1993 en el Hospital de Apoyo N.º 1 de México (Hospital Regional), se atendieron 2,731 partos de los cuales, 232 fueron en adolescentes. El embarazo adolescente debe ser considerado de alto riesgo, por cuanto comporta mayor riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer y problemas sociales añadidos.

Los embarazos en adolescentes están alcanzando prácticamente proporciones "epidémicas" particularmente entre las clases pobres, las que carecen de educación y de medios económicos. La educación formal de estas jóvenes está desorganizada por lo que están mal preparadas para enfrentarse al mundo técnico, existiendo gran deserción escolar. El ambiente familiar se encuentra atravesando por graves problemas psicosociales, los cuales influyen en el desarrollo personal de la adolescente, siendo frecuentemente rechazada tanto por su grupo familiar como por el progenitor y en parte por el sistema social.

Consideramos que es importante el estudio del problema creciente de la parturienta adolescente desde los puntos de vista médico y social, por complicaciones antes del parto ya que está vulnerable a problemas psicológicos que después del parto se agravan mas por las angustias, depresiones que sienten las mismas y para empeorar la situación de la adolescente se complica con enfermedades en el neonato. (Ponce, Adriana; La transición de la niñez a la adolescencia, Pág. 70 ).

Las adolescentes y niñas que son madres solteras representan prácticamente un drama nacional, donde hay al menos cinco mil bebés con mamás entre 10 y 14 años, más de un 30% de los recién nacidos en este territorio tienen una madre adolescente que por lo general rompió con sus deberes académicos para ocuparse de tareas en el hogar, tomando en cuenta que las adolescentes, al dejar los estudios y su vida sin preocupaciones entran en una etapa donde todo cambia tanto su cuerpo como sus sentimientos hacia el mundo ya que todos sus problemas se van agravando por la llegada de un nuevo ser del cual ella debe hacerse cargo sola ya que el padre no desea reconocer al bebé que está en camino.

Con todo esto sienten una carga muy grande, la misma que puede llevarles a realizar actos contra su cuerpo y hasta llegar al suicidio, por sentirse atrapadas en un problema sin salida.

Durante la adolescencia, las personas generan y crean su plan de vida. La llegada de un bebé produce cambios sustanciales, no se compara a otra responsabilidad y

requiere de mucha madurez. Algunas consecuencias son: Deserción escolar, problemas para la crianza del niño (a), matrimonio forzado, abortos, conflictos en la familia, etc., por lo que se deduce que los adolescentes son un grupo sumamente riesgoso y vulnerable.

Se espera que los adolescentes no tengan actividad sexual, mientras no estén en una posición de responsabilidad, sin embargo, están expuestos a presiones sociales que alientan a la actividad sexual.

La maternidad temprana origina uniones libres o matrimonios para asegurar un hogar a los hijos, además las madres adolescentes tienen que enfrentar su maternidad con menos recursos psicológicos y con mayores dificultades que las madres adultas.

El Instituto nacional de la mujer INAMU expreso que este fenómeno emerge en todos los grupos sociales pero con características, causas y consecuencias diferentes. La sociedad reserva la maternidad para la vida adulta, dentro de un marco legal (matrimonio). La maternidad adolescente, cuyo número viene aumentando con rapidez en los últimos años, constituye una de las preocupaciones médicas más importantes relacionadas con la conducta sexual de los jóvenes. Entre las razones que explican el incremento de los embarazos en edades tempranas están, el crecimiento de la población sexualmente activa sin que esto se acompañe de un aumento en el uso de métodos anticonceptivos adecuados y el inicio cada vez más precoz de la actividad sexual.

En los países en desarrollo entre el 20% y el 60% de los embarazos son no deseados y los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre la fertilidad y el correcto uso de medidas anticonceptivas. Las madres adolescentes solas sufren problemas socioeconómicos derivados de una menor educación, lo que implica dificultades para conseguir empleo y se traduce en mayores niveles de pobreza en la población, en tal caso algunas recurren a trabajos denigrantes como la prostitución.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública y

básicamente son las condiciones socioculturales las que vienen determinando incrementos en su prevalencia, aconteciendo con más frecuencia en sectores socioeconómicos carenciados. (www.casapres.geo.cr)

### **3.4.- ÁMBITO SOCIAL**

La adolescencia edad donde se aprende la etiqueta social y las normas básicas para la vida, iniciándose en La familia como primer entorno social, continuando con la escuela como segundo entorno fundamental, espacio donde aprende formas de interacción entre el grupo de pares, periodo en el cual los buenos y malos hábitos se desarrollan. Se espera que el individuo alcance el status primario, que indica asumir una independencia que lo identifica personalmente dirigiéndole hacia roles y metas de acuerdo con sus habilidades y posibilidades ambientales (Montenegro y Guajardo; Psicología Clínica, pág.6).

La relación con los otros es más sincera y no se busca como un medio de referencia para conocerse así mismo, sino con un verdadero interés por su valor personal, incluyendo la ayuda y sacrificio si lo necesita (Ibidem,pag:120)

Montenegro y Guajardo (1994) expresan que las conductas de riesgo de los adolescentes estarían relacionadas con un sentimiento de omnipotencia, necesidad de probar su capacidad asegurando su autoestima (Podríamos decir que existen dos tipos de madres solteras: 1) Las que eligen serlo.2) Las que tuvieron un embarazo accidental. Hasta hace algunos años, las madres solteras eran señaladas y discriminadas pero cada vez es mayor el número de mujeres que, por diferentes causas, están solas con sus hijos.

No es sencillo ser madre soltera. La dificultad no sólo radica en el sostén económico; hay otros problemas que resolver como cuando el niño llega al mundo: quién lo cuidará mientras la madre trabaja, de qué manera podrá cumplir con sus obligaciones laborales y con sus deberes de madre sin descuidar ninguno de los dos, cómo se educa a un hijo que no tiene padre, qué le dirá cuando el niño pregunte porqué sus

compañeros de escuela tienen padre y él no. (www.adolescentes.blogspot.com)

### **3.4.1.- Relaciones Familiares**

La relación humana es un aspecto muy importante de la vida familiar. Todo irá mejor, si la relación entre las personas que componen una familia es buena. Tanto mejor se lograrán los fines de una familia cuanto mejores sean las relaciones entre sus miembros.

Relación humana es la relación entre personas. El primer ámbito de relación de personas humanas es la familia. Existen dentro de las relaciones familiares, las relaciones entre los cónyuges, las de padres e hijos y las relaciones entre hermanos. En ambos casos, es notoria la influencia, positiva o negativa, de cómo se relacionan entre sí los padres.

Y también influyen mucho en estas relaciones la educación de la filiación y la educación de la fraternidad. Es decir, en las relaciones familiares no todo depende de los padres.

El amor, en las relaciones familiares, requiere saber escuchar, no sólo con el oído, sino con el corazón; sólo entonces se podrá decir que escuchar es amar con el oído.

Las reacciones y ajustes individuales y familiares, pueden llevar a desenlaces positivos como el fortalecimiento de los vínculos, el descubrimiento de oportunidades y posibilidades antes no contempladas, la modificación de ideales y de proyectos de vida que incluyen a los futuros hijos, contextos en los cuales se asegura un mejor escenario para su llegada. En oposición, también pueden generarse desenlaces negativos, como la disolución de la pareja, la separación familiar, la asunción de conductas de riesgo ante la negación de la gestación, el maltrato físico y psicológico, el aborto, enfermedades físicas y mentales y hasta la exclusión social.

Hay otras condiciones en las que el embarazo puede generar otra serie de reacciones

emocionales en la madre gestante, en su pareja o en la familia ya que la reacción es un comportamiento de menor o mayor complejidad del organismo que responde a un estímulo, como lo es en el caso de mujeres que tendrán hijos negados por sus padres las mismas que se encuentran expuestas a malos tratos ya sea familiares o sociales, sintiéndose en la mayoría de las veces relegadas de cariño y apoyo. (Pinedo, Katherine; La Importancia de la Familia en el crecimiento, Pág.35)

### **3.4.2.- Reacciones afectivas**

No todas las madres adolescentes cuentan con el apoyo de su familia ni ven las cosas con tanto optimismo. De hecho, muchas enseguida se hallan atrapadas en las garras de la pobreza, sin escape aparente. Algunas incluso deben afrontar las secuelas del abuso sexual o físico.

A su vez, tales problemas afectan a los bebés, que “por regla general nacen con menos peso, padecen más enfermedades infantiles, tienen mayor índice de mortalidad, reciben peor atención médica, sufren más hambre y desnutrición, están expuestos a más violencia y se desarrollan con más lentitud” Además, en el caso de que sea una niña, es más probable que ella también sea madre en su adolescencia. ”  
([www.madresadolescentes.blogspot.com](http://www.madresadolescentes.blogspot.com))

### **3.5.- LAS POSIBLES CAUSAS EN EMBARAZOS INESPERADOS**

El nivel socioeconómico es una de las principales causas condicionantes para las gestaciones no deseadas.

Los actuales patrones de inicio sexual en la adolescencia y las condiciones en las que se presenta son motivo de alerta para las autoridades en salud pública; la organización Juventud Viva dice. Los jóvenes inician su vida sexual de forma desprotegida y temprana por falta de comunicación y orientación apropiada de parte de los padres, unidades educativas, comunidad, barrio, o en algunos casos llegando a prostituirse dando lugar a consecuencias devastadoras en el ámbito social, la salud y la economía. Se estima que en los países en vías de desarrollo, cerca del 60% de todos los

embarazos durante la adolescencia son inesperados y precoces.

Las posibles causas de este fenómeno se relacionan con factores que incluyen: nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativa o insistencia del grupo de pares respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales y culturales para el ejercicio de la sexualidad, menarquía temprana en la mujer, escasa orientación sexual, desconocimiento de métodos de planificación, uso inadecuado de algunos métodos de planificación y falta de comunicación en el hogar.

([www.madresadolescentes.com](http://www.madresadolescentes.com)-2005)

### **3.5.1.-Incidencia de las Normas de Género**

A nivel mundial, la pubertad está ocurriendo a una edad más temprana en los niños y en las niñas, y la edad en que las personas contraen matrimonio está aumentando, según el Boletín Información Más Equidad N° 8 de la organización Red-Ada. Esto produce una brecha temporal cada vez mayor en la cual los adultos jóvenes pueden tener relaciones sexuales pre marital. De hecho, la mayoría de los jóvenes han tenido relaciones sexuales al cumplir 20 años de edad, ya sea que estén casados o solteros.

Las normas de género influyen profundamente en la adolescencia. Para una minoría importante de mujeres jóvenes y algunos hombres jóvenes las relaciones sexuales tempranas no han sido deseadas o han sido producto de coacción. Algunas jóvenes tienen relaciones sexuales a cambio de dinero u otros regalos proporcionados por hombres de más edad.

A menudo se espera que las jóvenes sean vírgenes hasta que contraigan matrimonio, mientras que se anima a los hombres jóvenes a tener relaciones sexuales y obtener experiencia sexual antes del matrimonio.

La educación, la familia y la cultura también influyen en la salud reproductiva de los jóvenes. En promedio, las jovencitas que han recibido más instrucción tienen más probabilidades de posponer la procreación y más probabilidades de tener familias pequeñas y más saludables. La urbanización y la modernización han tenido efectos

mixtos en la salud de los jóvenes. Los jóvenes de las zonas urbanas se ven más influidos por factores exteriores a la familia y la comunidad, que pueden contribuir a más prácticas sexuales de riesgo, “A veces es por una apuesta” (Mancilla, Rosaura:La Familia y sus Roles,Pág.25)

Precisamente la ignorancia por falta de acceso a la información adecuada sobre cómo manejar la sexualidad es una de las principales causas del embarazo en niñas. La mayoría de las adolescentes no tienen relaciones sexuales con el objeto de procrear.

En muchos casos las niñas acceden al coito porque no quieren ser rechazadas por su pareja. La cultura de cada país explica la conducta de los hombres y las mujeres con respecto a su sexualidad. En Latinoamérica, es frecuente que a los niños se les eduque poniendo énfasis en su sexualidad dominante, que debe ser mostrada con fuerza y autoridad. Al hombre se le reprime cualquier signo de debilidad y las niñas se les refuerzan su papel de sumisión y dependencia. De tal manera que al pequeño se le marca la transición de niño a hombre a través de las relaciones sexuales.

Las sociedades actuales no sólo están influenciadas por sus propios valores culturales, sino también por formas estilos de vida que muestran los medios de comunicación. Dentro del mismo medio de los adolescentes se concede más valor al joven que es sexualmente activo, aunque a la mujer se le devalúa por la misma razón. Las oportunidades para las madres solteras adolescentes son limitadas debido al bajo nivel educativo y a que no han tenido tiempo para aprender algún oficio. El desempleo de este grupo en nuestro continente llega al 80%.

Hasta hace unos años este problema parecía no existir para muchos gobiernos. Los programas de planificación familiar estaban enfocados solo para los adultos.

El problema de la madre adolescente afecta severamente a Latinoamérica, a jóvenes de distintos estratos sociales, que transforman su vida de muñecas en un mundo de responsabilidades, de ahí la importancia de mantener la discusión sobre el tema e

implementar programas de concientización. (Vargas, Andrea; Madres Abandonadas.Pág.32)

La maternidad temprana marca el inicio de una responsabilidad económica difícil de afrontar para éstas jóvenes madres que cuentan con pocos recursos y limitadas oportunidades laborales. La familia de origen, aún cuando apoye a la nueva familia tampoco cuenta con posibilidades económicas y las jóvenes y sus hijos se constituye una carga más.

El abandono de la educación formal en las adolescentes de bajos recursos y por lo tanto la pérdida temprana de las posibilidades de lograr un adecuado posicionamiento social a lo largo de sus vidas, tiene en nuestro medio una fuerte vinculación al hecho de que las mujeres comienzan a ser madres muy tempranamente.

Si se enfoca la problemática de la gestación precoz desde el punto de vista médico, éste puede ser tratado con medidas tales como el mejoramiento en la anticoncepción. Pero la experiencia indica que muchas adolescentes repiten el embarazo o quedan embarazadas a pesar de poseer suficiente información, por lo que no se puede pasar por alto un tema crucial, la motivación de la adolescente, ya sea para evitar o desear un embarazo.

El embarazo en edades tempranas de la vida es considerado una variable de riesgo obstétrico y neonatal con probabilidad acrecentada de bajo peso al nacer y prematuridad.

Algunos autores afirman que la edad marca diferencias significativas en la evolución del embarazo entre menores de 16 años y más edad. (Agustini, Joaquin; Embarazos en Adolescentes, Pág.20)

### **3.6.- PRINCIPALES PROBLEMAS QUE DEBEN ENFRENTAR**

Según Mancilla, las madres solteras en su mayoría se enfrentan a una serie de problemas y dificultades de los que en ocasiones no son muy conscientes, que imponen serias limitaciones a su integración social y a su desarrollo personal:

### **3.6.1.- Sobrecarga**

Las madres solteras asumen en solitario las funciones parentales, las tareas domésticas, las responsabilidades en la educación y el peso de ser la única fuente de ingresos de la familia. Generalmente esta sobrecarga de tareas las condena a la ausencia de vida personal. La presión de la familia de origen contribuye a empeorar esta situación, en la que frecuentemente se sienten desbordadas.

### **3.6.2.-Soledad**

La situación anterior les impide dedicar un tiempo a la vida personal y social contribuyendo así al aislamiento, generando sentimientos de soledad, abandono. Además, uno de los temores principales de muchas madres solteras es que nadie las quiera con un hijo, que no les sea posible rehacer su vida afectiva en pareja.

### **3.6.3.-Dependencia**

Cuanto más jóvenes, y más si son madres adolescentes inmaduras asumiendo responsabilidades enormes, la familia de origen suele tomar las riendas de la situación y poner las normas. La autoridad la tienen los abuelos. El niño, hasta que nace, no es de nadie. Después, es de todos menos de su madre. Actualmente, los padres no las echan de casa, pero ellas aguantan el maltrato y la humillación de quien les proporciona un lugar donde vivir y los medios para subsistir. Se convierten en las “chachas” y las casan lo más rápidamente posible, con lo cual su vida se convierte en una vorágine de acontecimientos en los que se ven implicada, es sin decidir nunca por sí mismas.

### **3.6.4.-Baja autoestima**

Una serie de acontecimientos influyen negativamente en la autoestima de las madres solteras: los cambios físicos que se derivan del embarazo, el aislamiento de su grupo

de iguales, el abandono de los estudios para cuidar del bebé, la infructuosa búsqueda de empleo sin preparación ni experiencia, la vida bajo las normas de la familia de origen que les impide tomar sus propias decisiones, la culpabilidad por haberse quedado embarazadas, la pérdida de todas las actividades gratificantes y la preponderancia de las actividades obligatorias son las que producen el bajo autoestima en las jóvenes madres.

### **3.6.5.-Estigmatización**

La sociedad actual no rechaza, como antaño, a la madre soltera de forma explícita, como pecadora o inmoral, pero muchas madres solteras perciben un rechazo encubierto, debido a su estigmatización como incultas y analfabetas; no se las tiene en cuenta en ningún sitio ni se respetan sus derechos a nivel familiar y social. Sistemáticamente perciben este rechazo cuando tratan de negociar con las instituciones y se sienten excluidas de las reuniones, en las que los políticos se dirigen exclusivamente a los profesionales, dejándolas a un lado.

### **3.6.6.-Desempleo**

Ser mujer y tener cargas familiares constituyen dos de las mayores dificultades para conseguir un empleo actualmente en nuestro país. Las madres solteras tienen la necesidad de trabajar para poder subsistir, siendo la única fuente de ingresos de su familia, pero también tienen los mayores problemas para la conciliación de la vida familiar y laboral por estar solas en la crianza de los hijos.

### **3.6.7.-Exclusión social**

Consideramos que todos estos factores que acabamos de mencionar conllevan un mayor riesgo de exclusión social: mayor necesidad de apoyo económico, de empleo, de vivienda, de corresponsabilización en tareas familiares, de los servicios de apoyo familiar, de cultura y de educación. (Mancilla,Rosaura;La Familia y sus Roles, Pág. 42).

### **3.7.- PROBLEMAS PARA REHACER SU VIDA**

Muchas madres solteras se precipitan en la búsqueda de una pareja para resolver sus necesidades afectivas, “normalizar” su situación como familia y proporcionarle a su hijo(a) una figura paterna. Parece como si encontrar una pareja lo más rápido posible fuera la solución a todos sus problemas. Además, en un alto porcentaje, suelen quedarse embarazadas rápidamente para dar un(a) hijo(a) propio(a) a su pareja y asegurar así el vínculo con ésta.

Desagradablemente, en la mayor parte de los casos esta solución fracasa, y al buscar rápidamente otra pareja no da tiempo a que ésta se vincule afectivamente con el (la) niño(a) o que la relación de pareja se desarrolle en un tiempo adecuado para progresar positivamente. ([www.padresustitutos.com](http://www.padresustitutos.com))

#### **3.7.1.- ¿Dependencia o independencia?**

La búsqueda de la independencia es uno de los objetivos primordiales en la vida adulta de todas las personas. En el caso de las madres solteras, se convierte en un objetivo de primera necesidad. Muchos de los problemas más graves que presenta la situación de madre soltera se deben precisamente a que su vida se desarrolla en una situación de dependencia de otras personas: económica, personal, afectiva y social. Esta situación de dependencia la obliga en ocasiones a asumir situaciones de maltrato, abuso y explotación. La Asociación de Madres Solteras “Isadora Duncan”, consciente de esta necesidad, considera y promueve la formación ocupacional y la búsqueda de empleo como dos de los objetivos primordiales hacia la independencia económica, junto con la promoción de recursos personales, afectivos y sociales a través de programas relacionados con la mejora de la autoestima, el entrenamiento en comunicación, habilidades sociales y autoafirmación, las técnicas de solución de problemas y la construcción de una red social de apoyo.

### **3.8.-LA NEGACIÓN PATERNA**

Dado que los padres tienden más que las madres a desvincularse de los hijos (a partir de la separación de la pareja, por ejemplo) se tiende a resaltar la importancia de su papel. En muchos casos, la imagen de los hombres que tienen las mujeres que van a ser madres solteras después de quedarse embarazadas es muy negativa. Las abandonan en una situación en la que necesitan todo el apoyo posible. La mayoría de las veces, si son adolescentes, la relación con el padre de la criatura no había prosperado lo suficiente, por lo que no tiene sentido pretender una continuidad en la pareja, pero a ellas se les exigen todas las responsabilidades mientras a ellos ninguna. La construcción de una imagen de los hombres como irresponsables que “pasan de todo” una vez que hay problemas, podría perjudicar posteriores vinculaciones amorosas o contribuir a vinculaciones problemáticas de los hijos en un futuro. (Castellano,Nicolas;La Familia, Pág.40)

Algunos estudios citados por Vargas, 2007 ponen de manifiesto que los niños de familias donde falta la figura paterna son menos competitivos, les interesa menos el deporte, son más dependientes, más agresivos, tienen problemas de disciplina e incluso de pequeños pueden tener problemas de identidad sexual. Las niñas de familias donde falta el padre suelen tener dificultades para relacionarse con personas del otro sexo y pueden llegar a ser mujeres que definan la felicidad en función del éxito que tengan con los hombres. La madre adolescente al verse sola, se siente atrapada en un laberinto sin salida, sus miedos cada día son más grandes, sus angustias le acarrearán pensamientos depresivos y acciones de las que luego puede arrepentirse.

Sin embargo, se ha visto que uno de los mejores editores de la adaptación a la separación es la capacidad de la madre para afrontar el estrés y seguir haciéndose cargo de la vida que trajo al mundo y de la suya.

Algunas madres tratan de anteponer el bienestar del nuevo ser, haciéndose tratar sus depresiones y angustian con profesionales para poder sobre llevar sus penas

### 3.8.1.-Paternidad

La palabra padre procede del latín *pater* / *patris*, que significa padre, que a su vez viene del griego *pathr* / *patroV* (*patér* / *patrós*), que seguimos traduciendo igual. Una palabra que se ha mantenido invariable durante más de tres milenios (que podamos constatar), mientras la realidad que con ella denominamos, ha cambiado de forma sustancial.

No se ha podido fijar el significado original de padre; pero los que remueven en las palabras antiguas tienen la sospecha de que pudiera significar en un principio "sacrificador", refiriéndose a la función de sacerdote doméstico que tenía el padre en tiempos remotos y que en ese caso sería percibida como la principal de sus funciones.

La paternidad es el mayor invento social de la humanidad, no superado todavía por ningún otro, ni siquiera por el Estado. Es probablemente anterior al matrimonio. El más antiguo *paterfamilias* romano es mucho más el jefe del pequeño. Estado que forma su casa, que el padre de sus hijos. Ni siquiera los llama hijos, sino *liberi* "libres". La palabra hijo parece que en origen significa "mamón" y sólo tiene que ver con la madre, no con el padre. No se parece por tanto en nada el padre de hoy, al padre romano del que tomó el nombre.

Llegar a la condición de **hijo** de padre no ha sido cualquier cosa. No nos vino por generación espontánea. En realidad, al principio la generación nada tenía que ver ni con la paternidad ni con la filiación. Es decir que el simple hecho de engendrar no devengaba obligaciones ni derechos de paternidad, ni el simple hecho de ser engendrado constituía al nacido en acreedor de derechos respecto al engendrador. En el derecho vigente quedan todavía reliquias de esos principios.

El fenómeno de la paternidad se puede ver desde diferentes ángulos, por ejemplo: antes de la década del 50 todavía las familias eran extensas, el hombre se sentía todo un DON porque era capaz de mantener a muchos hijos e hijas. Después vino la moda de la familia nuclear, que consistía en tener dos o tres hijos para poder educarlos

mejor. Aparecieron los matrimonios “reciclados” o de segunda vuelta, en los nuevos matrimonios se juntaban los “míos”, “los tuyos” y se encargaban otros hijos para que fueran los “nuestros”. (Velazco [www.paternidad.com](http://www.paternidad.com))

### **3.8.2.- Importancia de la Figura Paterna en el Desarrollo del Niño**

Nada de lo que hacen los papás pasa desapercibido para sus hijos, sobre todo durante la infancia, etapa que determinará en buena medida, el desarrollo posterior de los niños como jóvenes y como adultos. *"El rol de un padre es tan importante en la vida del niño, como el de la madre"*. Un buen padre es tan necesario como una buena madre, motivo por el cual se debe favorecer una participación más activa de los padres en la formación de los niños.

Los sociólogos y trabajadores sociales que han ido constatando que existe relación (aunque no sea la causa exclusiva) entre la falta de padre y problemas como el fracaso escolares, la delincuencia juvenil, el consumo de drogas, los trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia) los embarazos precoces y el que los menores se acaben fugando de casa.

La paternidad es tan crucial para el desarrollo saludable del niño como lo es la maternidad. La influencia del amor del padre en el desarrollo de sus hijos es tan profunda como la del amor de la madre y, en ocasiones, hasta más, **un padre no cría ni educa como una madre**

- **El padre cría a sus hijos de una manera distinta.** Los padres poseen estilos inconfundibles para comunicarse e interactuar con ellos. Cuando los recién nacidos alcanzan las ocho semanas de vida, ya conocen la diferencia entre las interacciones que tienen con su madre y con su padre. Esta diversidad, en sí misma, les ofrece una experiencia rica y más amplia de interacciones de parentesco, indudablemente mucho más que los niños que se crían solamente con la madre o solamente con el padre. Consciente o inconscientemente los niños están aprendiendo desde su más tierna infancia, a través de la

experiencia, que los hombres y las mujeres son diferentes y que tienen maneras distintas de sobrellevar la vida, relacionarse con otros adultos y con los niños.

- **El padre juega de otra forma.** Si bien aparentemente las madres y los padres se desenvuelven de forma muy semejante físicamente con sus hijos, por lo general el padre usa distintas formas. Los padres tienden a jugar con sus hijos y las madres tienden a cuidarlos. Él es “más brusco” y ella, más suave. El padre incentiva la independencia, y la madre, la seguridad. Los padres ayudan a las niñas y a los varones a interiorizar un equilibrio saludable entre la timidez y la agresión. Los menores necesitan la suavidad-ternura de su madre, al igual que los juegos bruscos de su padre.
- **El padre crea confianza.** ¿Quiénes son los que a menudo motivan a los niños a columpiarse o trepar un poco más alto, andar en bicicleta un poco más rápido o lanzar la pelota con un poco más de fuerza? ¿Quién motiva a los niños a ser cuidadosos? La madre tiende a advertir proteger a los pequeños, mientras que suele ser el padre quien alienta a los niños a sobrepasar los límites.
- **El padre se comunica de manera distinta.** Cuando las madres y los padres les hablan a sus hijos, ambos lo hacen de distinta manera. La madre por lo general simplifica sus palabras y habla a nivel del niño. El padre, sin embargo, no demuestra tanta inclinación por modificar su lenguaje con el niño. El estilo del padre desafía al niño a ampliar su vocabulario y sus habilidades lingüísticas un elemento fundamental para el éxito académico. La conversación del padre tiende a ser más breve, de mando... También usa más frecuentemente expresiones faciales y “lenguaje corporal sutil”. La madre tiende a ser más descriptiva, personal en su expresión oral. Los pequeños que no aprenden a entender y usar ambos estilos de conversación, se encontrarán en desventaja, puesto que estarán obligados a experimentar ambos estilos a medida que entren al mundo de los adultos.

- **El padre maneja la disciplina de otra forma.** El padre tiende a observar y hacer cumplir las reglas de manera sistemática y con firmeza, lo cual les enseña a los niños su objetividad y las consecuencias de lo que está bien y lo que está mal. La madre, en cambio, tiende a expresar más “comprensión” y compasión respecto de la desobediencia. Ninguno de estos estilos es bueno por sí solo, pero en conjunto, crean un equilibrio saludable y adecuado.
- **El padre prepara a los niños para el mundo real.** En términos generales, el padre tiende a ver a su hijo con respecto al resto del mundo, en cambio la madre tiende a ver al resto del mundo con respecto a su hijo. Es mucho más probable que sea el padre quien les diga a sus hijos que si no se comportan amablemente con otros, otros niños no van a querer jugar con ellos. O bien, que si no tienen buen rendimiento en la escuela, no llegarán a la universidad o no podrán conseguir un buen empleo. En términos generales, el padre ayuda a los pequeños a prepararse para la realidad y el rigor del mundo real, mientras que la madre procura protegerlos. Indudablemente ambas cosas son necesarias en el transcurso de la vida de los niños.
- **El padre ofrece al hijo una visión de lo que es el mundo masculino.** Los hombres y las mujeres son distintos; comen de manera distinta, se visten de manera distinta; huelen distinto. Sobrellevan la vida de distinta forma. Desde el punto de vista estereotípico los padres hacen "cosas de hombre" y las madres, "cosas de mujeres". Las niñas y los niños que crecen con la figura de su padre se sienten más familiarizados y seguros con el mundo de los hombres. Las niñas que tienen padres que participan en su vida tienen más probabilidades de cultivar relaciones más saludables y de mayor confianza con jóvenes en la adolescencia y, posteriormente, con hombres en la edad adulta. No se preguntan qué sensación da la barba de un hombre o cómo es sentirse abrazada por brazos fuertes. Este conocimiento genera estabilidad y seguridad emocional. Los niños que se crían con su padre son menos susceptibles a ser violentos. Han podido confirmar su masculinidad y aprender de sus padres, cómo canalizar positivamente esa masculinidad y

fuerza. El padre puede ayudar a su hijo a entender más cabalmente lo que es la sexualidad masculina apropiada, la higiene y qué conducta es adecuada a su edad. A veces puede resultar difícil para la madre poder enseñar estas cosas a sus hijos varones.

Para Anatrella (2008). La ausencia del padre es la principal causa del retroceso en el bienestar de los niños, es un factor crucial para comprender la crisis actual de la familia, también advierte que la devaluación de la función paterna tiene consecuencias sobre la estructuración psíquica de los individuos y sobre la sociedad: debilitamiento de la imagen masculina, trastornos de la filiación, aumento de las conductas adictivas, dificultades para socializarse, etc. . (www.paternidad.com)

### **3.8.3.- Ausencia de la Figura del Padre:**

La presencia del padre es de vital importancia en el desarrollo de los diversos aspectos evolutivos de la vida de los hijos, aquí se señala de forma general la ausencia de la figura paterna o su presencia mínima:

a) Pérdida de contacto afectivo y lúdico con los hijos, la presencia del padre, su comunicación con los hijos, el tiempo que dedica a jugar con ellos es de vital importancia en la construcción del aparato psíquico del niño y del desarrollo de su autoestima.

b) Pérdida de la dinámica familiar, de importancia considerable para el desarrollo del concepto de familia del menor, el ejemplo de los padres es la garantía que los hijos sabrán enfrentarse con éxito a las relaciones con las personas del otro sexo.

c) Aparición de conductas regresivas. Los niños que se encuentran en la etapa de educación infantil tienden a manifestar conductas regresivas cuando la figura del padre está ausente: insomnio, crisis de rabietas, angustia de separación de la madre,

pérdida del control de esfínteres, regresión en los hábitos de limpieza, estancamiento en las adquisiciones cognitivas, temores, fóbicos.

d) En la interacción paterno-filial, el padre contribuye al desarrollo emocional del hijo al proyectarse en su mente como una persona competente, fuerte y segura de su masculinidad. Contribuye de igual forma al mostrarse afectivo en su trato. Esto ayudara a forjar personas competentes y seguras en sus vidas personales.

g) La figura del padre aporta al hijo protección. El niño que se siente protegido por su progenitor aprende y comienza a desarrollar conductas de autocuidado. (Moreno Millán; La Paternidad todo un Proceso, Pág.10)

### **3.9.-EFECTOS PSICOLÓGICOS**

El efecto se define como una interrupción, ruptura alteración o desviación del esquema procesual de identidad, es decir una alteración en los sentimientos emocionales que pueda pasar una persona en un determinado tiempo o situación provocando un desequilibrio emocional ([www.filosofia.org/filomat](http://www.filosofia.org/filomat)).

A continuación se describe los efectos psicológicos más frecuentes en situaciones de transición de etapas, embarazos precoces, pérdida de seres queridos, exceso de trabajo y toda situación estresante que debilita emocionalmente al ser.

#### **3.9.1.- Ansiedad**

La ansiedad es un fenómeno humano universal, es decir, que se da en todas las personas pero su nivel oscila desde una respuesta adaptativa a un trastorno incapacitante. En la mayoría de casos no requiere tratamiento alguno, sólo cuando se hace suficientemente intensa como para constituir un problema de salud, desbordar la capacidad adaptativa del sujeto o interferir en la vida diaria debe considerarse el tratamiento.

En la ansiedad existe una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. Los procesos críticos de la relación medio-individuo son la evaluación cognitiva y el afrontamiento. Si en algo están de acuerdo la práctica totalidad de los psicólogos es en vincular la ansiedad al concepto de amenaza, hasta el punto de que ésta se considera su elemento crítico definitorio más significativo.

La evaluación cognitiva sería un proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante o amenazante. El afrontamiento sería el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresante y las emociones que ello genera.

La ansiedad tiene que ver con el estar, o mejor sentirse en riesgo. Cuando un daño, amenaza o pérdida se consuma afecta más bien al estado de ánimo. La ansiedad que pueda persistir se relaciona con otras áreas en peligro, algunas de ellas como consecuencia de la consumación de la primera.

Normalmente, la función de la ansiedad sería movilizar, activar, al individuo frente a situaciones consideradas amenazantes de forma que pueda neutralizarlas, abordarlas o asumirlas satisfactoriamente. En algunos casos, en función de la estrategia defensiva, puede actuar no como promotor de la acción sino como inhibidor.

- **Amenaza:** Se refiere a aquellos daños o pérdidas que todavía no han aparecido pero que se prevén y evalúan como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.
- **Anticipación:** Se refiere a un proceso cognitivo de evaluación sobre un acontecimiento que todavía no ha ocurrido, respecto del cual, el individuo calcula posibles riesgos, cómo se producirán o no, y cómo podrían prevenirse o afrontarse.

- **Activación biológica:** Sobre-activación y sobre-estimulación interna del organismo frente a una situación considerada amenazante.
- **Afrontamiento:** Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas o externas que son evaluadas como amenazantes, excedentes o desbordantes de los recursos del sujeto.
- **Resultados:** Son las consecuencias adaptativas o no del afrontamiento, frente a la situación amenazante y que tiene repercusiones en estado-proceso afectivo, efectivo y fisiológico del organismo.

La ansiedad, ya lo hemos dicho, no es asimilable ninguna de las variables, sino con el conjunto del esquema. El afrontamiento no efectivo intensifica la ansiedad. En la medida en que un proyecto o logro se degrada, y la activación fisiológica y psicológica alcanzan límites de trastorno, la ansiedad compromete, obstaculiza o degrada la continuidad de otros planes en principio no problematizados, dando lugar, así, a un proceso de generalización, o reacciones en cadena, que retroalimentan la ansiedad negativamente, en tanto en cuanto el individuo ve sus recursos progresivamente más desbordados y su bienestar reducido o truncado en malestar. ([www.eutemia.ansiedad.htm](http://www.eutemia.ansiedad.htm)).

### **3.9.1.1.-Síntomas de la Ansiedad.-**

Según la teoría de ansiedad de Rojas (2000) existen los siguientes síntomas.

- ❖ **Síntomas físicos.-** Taquicardias, tiembla las manos, pies y piernas, suda mucho, tiene tic, orina con mucha frecuencia, insomnio.
- ❖ **Síntomas psíquicos.-** Inquietud, ganas de huir, fobias, inseguridad, inferioridad, vacío interior, meditabundo.
- ❖ **Síntomas de conducta.-** Está siempre en alerta, vigilante, irritable, rindiendo menos en sus actividades, se mueve de un lado a otro, a veces se quedan bloqueadas.

- ❖ **Síntomas intelectuales.**- Le inquieta el futuro, lo ve todo negro, piensa que tiene mala suerte, cree que no sirve para nada, falta de concentración, ideas perturbadoras, pesimista.
- ❖ **Síntomas asertivos.**- Le cuesta mucho iniciar una conversación, presentarse así mismo en una reunión, dificultad en la expresión en público, prefiere la soledad, comportamiento con mucha rigidez y sin naturalidad.

### **3.9.2- La Autoestima**

“Puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio de sí mismo” (Branden, Nathaniel; EL Poder del Autoestima, Pág. 6)

Según Moreno, autoestima es la percepción y valoración de uno mismo es un factor predominante en el proceso de crecimiento personal, no es un factor congénito de la personalidad, si no una conquista personal que se aprende en la interacción con el entorno desde el nacimiento y se desarrolla a fuerza de aceptarnos nosotros mismos y de tener en cuenta la estima y el respeto a los demás.

El inventario del 35 B (Alcántara; 1990) define la autoestima como actitud ya que mide actitudes hacia uno mismo. Las respuestas se dan en función a cuán verdadero o falso es un criterio para la persona, se sienta en acuerdo o desacuerdo.

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima, es la etapa en la que la persona busca formar su IDENTIDAD, es decir, realizarse como individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, talentos y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro.

La “Crisis de identidad” en la adolescencia, más aún cuando una joven se ve envuelta en un gran dificultad como es el embarazo, se cuestiona automáticamente, incluyendo la opinión de sí misma. Puede rebelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezca otra persona, o puede encontrarse tan confusa e insegura de sí misma que no haga más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo.

La autoestima puede considerarse como una dimensión básica de la personalidad, relativamente estable, y cuyo contenido puede definirse como: el concepto de las personas que tienen sobre sí mismas y la valoración o grado de satisfacción. Es por tanto, la teoría que tenemos sobre nosotros mismos.

La autoestima condiciona el aprendizaje, ayuda a superar las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, posibilita una relación social saludable, determina la autonomía personal, garantiza la proyección futura de la persona, por lo tanto se constituye en núcleo de la personalidad, ya que es la fuerza más profunda del hombre es su tendencia a llegar a ser él mismo (Alcántara; 1990).

Las personas pueden tener una influencia extraordinaria sobre los demás, muchas veces inconsciente, este fenómeno ha sido denominado profecía de la autorrealización o el efecto pigmleon: la gente a veces se convierte en lo que otros esperan que se conviertan. (El pigmleon de la historia fue un príncipe de la mitología griega y romana que esculpió en marfil una estatua de mujer ideal, tan hermosa, natural, que se enamoró de ella, la creencia en su amor hizo que la estatua adquiriera vida). (Alcantara, José Antonio; Como Educar la autoestima, Pág. 25)

### **3.9.2.1.- Características De La Autoestima**

El ser humano debe tener una imagen positiva de su personalidad para consolidar y potenciar su autoestima. Digamos que si la auto imagen es un hábito aprendido y luego largamente reforzado, del mismo modo puede y debe ser abandonado y sustituido por otro más benéfico y positivo.

¿Quién es la persona madura, humanamente desarrollada y completa? Persona completa es aquella que sabe valorarse en su dignidad y agradecida por ello, sabe vivir jubilosamente. De ahí que el proceso de mejora de la personalidad conlleva cuatro pasos:

1. Amor verdadero y profundo porque vive seguro de sí y libre de infravaloraciones. Vivir dándonos cuenta de nuestro modo interior, escuchándonos amistosamente y prestando atención a nuestras voces interiores.
2. Aceptación auténtica y genuina que consiste en confiar en los recursos propios y conocer sus propias limitaciones con el deseo de crecer y mejorar.
3. Autoestima y autoconfianza expresadas en vivir contento de sí y disponibilidad para con, los otros.
4. Celebración gozosa de su presente y porvenir, siendo solidario y colaborando con los demás, los seres humanos maduramos en presencia y colaboración de los demás.

Quien disfruta de una imagen positiva de sí, es alegre, agradecido y servicial, representan caminos seguros que conducen al puerto de la felicidad. Es la clave para comprendernos y comprender a los demás, y para proyectarnos al éxito o al fracaso (Branden, Nataniel; El Poder del Autoestima, Pág. 30).

El origen de la autoestima es múltiple pero, sobre todo, lo que más influye en el ser humano es el microclima o las relaciones con las personas más próximas a él, como familiares, padres, hermanos, amigos, compañeros y educadores. En el colegio por ejemplo, la autoestima surge cuando comparan nuestros logros con los de los otros compañeros, si estimulan en el niño aquello en lo que sobresale, el crecerá pensando que aun hay cosas que no se dan bien hay otras en las que se pueden competir sin temor a fracasar.

Cuando un sujeto se encuentra en un contexto adecuado, en un clima de confianza y respeto, su autoestima sube. Primero tiene que verse valioso para los demás y luego para sí mismo. Pero si solo se le muestra los errores que comete, no se mira con buenos ojos, ni en su infancia ni cuando se convierta en adulto. Muchos padres prefieren mantener esa actitud para que su hijo no crezca siendo engreído o sin

conciencia de que pueden poner la zancadilla cuando menos lo espera. Sin embargo esta actitud es equivocada, cuanto más autoestima mejor.

La autoestima de hombres y mujeres también es diferente, saberlo valorar es imprescindible para tener salud física y mental. A muchos de nosotros nos han enseñado a ser demasiados modestos, subestimando nuestras cualidades, y esta actitud puede ser nefasta y nociva para nuestro desarrollo psíquico. Aunque no se ha podido demostrar, los investigadores tienen la impresión de que la autoestima también tiene que ver con nuestra salud física.

La autoestima también está relacionada con la depresión, aunque clínicamente ambos conceptos son independientes. Las personas que tiene una autoestima baja muestran más facilidad para caer en la depresión, además cuando una persona está deprimida: no se siente valiosa ni para sí misma ni para los demás. (Ibídem).

### **3.9.2.2.- Autoestima y Adolescencia**

Cuando las diferentes experiencias acerca de sí mismo son juzgadas por otros sujetos, como los padres, hermanos, amigos, profesores, etc., la consideración positiva del adolescente sobre sí mismo se hace selectiva, cuando una experiencia es percibida como más positiva o menos positiva, el sujeto ha adquirido una necesidad de valoración condicional todo este proceso, involucra ante todo, una intrincada red de relaciones interpersonales del hogar, la escuela, el vecindario, la sociedad, estas experiencias son vitales, porque es a través de las relaciones interpersonales que la autoestima alcanza una organización definitiva.

Un concepto favorable de sí mismo, establecido en la niñez, puede variar durante la etapa de la adolescencia “Las constantes críticas que recibe el adolescente de padres, maestro y compañeros, no pueden dejar de incluir desfavorablemente sobre su concepto de sí mismo” Una persona que experimenta sentimientos negativos hacia sí mismo, generalmente manifiesta esos sentimientos hacia los demás, lo que provoca un desajuste. Al existir un mejoramiento de las actitudes a su respecto, este aspecto

irá acompañado de un concepto similar de las actividades hacia los demás, con un mejoramiento de la aceptación social según los autores Stock, Phillips, Rogers, Mcintyre, citado por (Gesell, Andder; Autoestima en la adolescencia, Pag.103)

### **3.9.2.3.- Componentes De La Autoestima**

Los componentes de la autoestima son esenciales en la formación de la personalidad, y son piedras fundamentales en el crecimiento y desarrollo de la persona. A cualquier padre o profesor le ayudarán especialmente los análisis personales de ellos mismos desde la perspectiva de las 5 áreas básicas de la autoestima.

- **El Autoconocimiento**, el conocer el Yo de manera integral, es decir en el aspecto biológico, psicológico y social. Es la capacidad de reflexionar sobre sí mismo, acerca de características personales, gustos preferencias, a medida que se desarrolla esta área, la persona será capaz de brindarse a los otros en toda su integridad, tal cual es y será reconocida por su entorno, también tendrá adecuadas relaciones interpersonales con sus iguales

- **El autoconcepto**, es la creencia que tiene el sujeto de sí mismo, esto se basa en el juicio que las demás personas hacen respecto a su conducta, esta área se forma a través de los comentarios, diálogos, actitudes de la familia, amigos, colegas, grupos de pares. Esta área aporta a construir la propia imagen, y la seguridad o inseguridad en sí mismos, según sea el caso.

- **La Autoevaluación**, vendría a ser la autocrítica que la persona hace de sí misma, estableciendo juicios valorativos acerca de sentimientos, de los actos, e intelecto, al considerarlos como buenos o malos. En esta etapa se orgánica los acontecimientos del entorno y planifica acciones concretas frente al medio que lo circunda, dependerá de la capacidad de abstracción de cada persona

- **Autoaceptación**, es el reconocer e identificar las potencialidades y debilidades de cada uno(a). Es importante aceptarse de manera auténtica, sin distorsionar la realidad,

esto con la finalidad de aumentar la seguridad del individuo y evitar ser dañado, puesto que si la persona, al mostrarse como no es, le impide crecer ya que no se observa tal cual es.

- **Autorespeto**, Esta etapa se relaciona con el amor hacia uno mismo, tiene que ver con los sentimientos y emociones, la capacidad de sentirse orgulloso (a) de lo que se es, de lo que se realiza y de sus posesiones. Es el buscar metas realistas alcanzables, esforzarse por ellas, adquirir nuevas habilidades y desarrollar más aún las que se posee.

Los contenidos que nutren la autoestima pueden ser considerados desde una perspectiva global, hablamos en este caso de autoestima general o desde puntos de vista específicos que nos lleven a considerar distintos aspectos como el corporal, académico, laboral, profesional y el sexual.

Cuanto más positiva sea nuestra autoestima, más preparados estaremos para afrontar las adversidades, más posibilidades tendremos de ser creativos en la juventud, en la edad adulta y además encontraremos más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras, mediadas por el respeto y la benevolencia. Una autoestima positiva es el requisito fundamental para la vida plena (Branden, Nataniel; El Poder del Autoestima, Pág. 88).

### **3.9.3.- DEPRESIÓN**

La definición de la depresión es muy amplia a continuación se presentaran algunos conceptos o definiciones de diferentes autores.

Lichtenberg (1957) citado por Seligman, (1981), afirma que la depresión es una manifestación de la desesperanza sentida respecto al logro de metas, cuando la responsabilidad de esa desesperanza se atribuye a los defectos de uno mismo

De acuerdo con Mendels (1982), la depresión es una experiencia universal y las emociones de tristeza y pena constituyen una faceta intrínseca de la condición

humana. Sin embargo, la depresión se distingue de la tristeza y la pesadumbre por su intensidad, duración, evidente irracionalidad y por sus efectos en la vida de la persona que lo sufre.

Para Hamilton (1985), la palabra depresión significa “Hundimiento o abatimiento”. La característica esencial de este proceso consiste en una profunda perturbación de naturaleza orgánica, que puede manifestarse en un descenso de la actividad vital, expresado a través de alteraciones en el funcionamiento cognitivo, afectivo y fisiológico.

Otra definición dice que la depresión es un cuadro cuyo eje principal es la tristeza, la cual se acompaña, en ocasiones de enojo o irritabilidad, ansiedad y culpa además de provocar efectos negativos en otras áreas tales como: alteraciones del pensamiento, inhibición psicomotora y alteraciones afectivas que le impiden al sujeto interactuar óptimamente con su entorno (Polaina, Lorente; Síntomas de la Depresión, Pág. 98).

Beck (1976), considera que la depresión es un trastorno del pensamiento más que un trastorno afectivo, pues los pensamientos son los que generan la conducta depresiva debido a que son rígidos e inflexibles, negativos, irracionales, demandantes y obsesivos. Además, las personas hacen una sobregeneralización y personalización de situaciones negativas.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI) es uno de los instrumentos más usados para la valoración de síntomas depresivos en adultos y adolescentes. La versión original se introdujo en 1961 por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh como una prueba auto administrada; revisada en 1971 en el Centro de Terapia Cognitiva de la Universidad de Pennsylvania resultando en la versión BDI-IA. La versión revisada y la original tienen alta correlación. Otra de las definiciones de Beck es que la depresión es “un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos.” fue derivado de observaciones clínicas y descripciones de síntomas frecuentes en pacientes psiquiátricos con depresión e infrecuentes en

pacientes sin depresión. Aunque fue diseñado para población de pacientes, y no para tamizaje, ha sido utilizado ampliamente para este propósito. Las ventajas de esta versión son una alta consistencia interna, alta validez de contenido, especificidad en la diferenciación de pacientes deprimidos y sanos, y su popularidad internacional. Ha sido validado para población de habla hispana por Conde et al (1976) y por Bonicatto et al (1998) en España y Argentina respectivamente con resultados satisfactorios.

Como se puede observar, en las diferentes definiciones que han surgido a lo largo del tiempo, existe en común que los autores consideran tanto aspectos físicos como psicológicos (afectivos y cognitivos) de la enfermedad, aún cuando la propia descripción de la definición tenga una tendencia determinada ya sea hacia la parte afectiva, a la cognitiva o a la fisiológica todas apuntan así una misma dirección. Tal es el caso de la definición aportada por Beck, que afirma que la depresión es de origen cognitivo, tomando en cuenta dos síntomas principales los Psicológicos y físicos.

- **Síntomas psicológicos.-** Relacionado a la Tristeza, culpabilidad, autovaloración, llanto, irritación, castigo, suicidio, indecisión.

- **Síntomas Físicos.-** Concerniente a las situaciones conductuales como la capacidad de reflexionar sobre sí mismo, gustos, preferencias, y hacerse conocer en su integridad tal cual es y será reconocida en su entorno.

Concepto que se tomará como referente teórico para la presente investigación.

### **3.9.3.1- Causas y Epidemiología de la Depresión**

Las causas de la depresión son múltiples y complejas, por lo que existen muchas explicaciones posibles para entender a la enfermedad. De esta forma, existen, principalmente, dos posturas contrarias sobre la etiología de la depresión, una de ellas considera que la depresión es una enfermedad de origen biológico, mientras que la otra considera que su base es psicológica.

De esta forma, la depresión incluye una serie de pérdidas de funciones, tales como pérdida de la energía, motivación, capacidad de disfrutar, del sueño, apetito y libido entre otras. Así pues, desde esta óptica, la depresión puede ser considerada como enfermedad de origen psicológico, ya que la pérdida en sí puede ser vista como una causa psicológica importante (Guillam, Bernal; Causas de la Depresión, Pág. 60).

En contraste, Catalán (1994), afirma que uno de los factores más importantes para la aparición de la depresión, es la genética, ya que ésta predice de manera contundente trastornos del estado del ánimo, por lo que considera que la depresión debe ser vista como enfermedad de origen biológico.

Por otro lado, existen numerosos especialistas, principalmente psicólogos, que consideran que la depresión es sólo de origen psicológico, ignorando por completo el aspecto biológico de esta enfermedad.

Sin embargo en varios estudios realizados, se ha encontrado que aunque la opinión pública prefiere considerar a la depresión como una enfermedad psicológica y dar explicaciones sociales a su etiología, existe una mayor aceptación al tratamiento médico que al psicológico.

En un estudio realizado con mujeres con depresión, encontró que estas prefieren considerar su enfermedad como biológica, pues eso las hace sentir en una condición legítima. Sin embargo, cuando la depresión se atribuye a causas físicas, se reduce en los pacientes la capacidad de creer en que pueden ser ayudados, por lo que también se encontró que estas mujeres consideran que sólo podían mejorar tomando antidepresivos, negando así cualquier poder o posibilidad de ellas mismas para su recuperación.

Así pues, el modelo psicosocial, permite a los pacientes ser más preactivos en la búsqueda de tratamiento. En contraste, el modelo biológico de la enfermedad, permite eliminar en los pacientes sentimientos de culpa originados por estar deprimidos, pero

también reduce sentimientos de auto eficacia y actitudes de prevención, por lo que concluye que ambos modelos traen consecuencias positivas y negativas.

Por otro lado, se ha observado que socialmente, existe un estigma más fuerte hacia las personas con alguna incapacidad, cuando ésta es percibida como manejable, controlable. Tal es el caso de la depresión, la cual es vista como una enfermedad biológica sobre la que se puede tener más control que con otras enfermedades, por lo que la depresión genera más emociones negativas y estereotipos que otras enfermedades (Catalan, Freddy; Transtyornos Emocionales, Pag.70).

Sin embargo, si se toma a la depresión como una enfermedad de base biológica y por lo tanto incontrolable por otros medios que no sean medicamentos, se contribuye a la aparición de pensamientos negativos y de desconfianza hacia las personas deprimidas a más de deshumanizar al paciente, pues sólo se le ve como un ente bioquímico que tiene una falla. Bajo esta óptica, se ha encontrado que existe una tendencia a la indiferencia hacia los sentimientos que reportan los pacientes cuando el especialista que los atiende sólo tiene una visión biológica de la enfermedad.

Por otro lado, también se consideran causas de la depresión factores externos tales como divorcio, estrés laboral, desempleo, entre otros (Brommelhoff; 2004)., afirma que la asociación de la depresión a una enfermedad tanto física como a una mental es una situación bilateral, ya que la depresión puede causar efectos físicos en la salud de las personas, así como existen innumerables enfermedades físicas que causan depresión.

De esta forma, otros autores también opinan que la depresión tiene origen tanto biológico como ambiental, ya que las personas que la padecen, presentan síntomas variados que incluyen tantos factores psicológicos tales como pérdida de interés y placer, así como biológicos que incluyen agitación, fatiga, etc. De la misma forma, afirma que los factores que predisponen a la enfermedad involucran dimensiones tales como la genética, el medio ambiente en el que se desenvuelven, etc.

De acuerdo con la literatura revisada, se puede observar que tanto el punto de vista biológico como el psicológico de la depresión traen implícitos pros y contras, por lo que conviene tomar a la depresión desde un punto de vista más holístico. Sin embargo, es importante conocer los aspectos particulares de esta enfermedad, así como sus implicaciones para entonces poder brindar un abordaje integral, por lo que la tendencia de los estudios más recientes en este tema, abordan la depresión tomando en cuenta sus componentes particulares.

Hablando de la epidemiología de la depresión, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2000), la depresión es la cuarta causa más importante de enfermedad e incapacidad y se pronostica que para el 2020, sea la segunda. Se ha encontrado que aproximadamente el 5% de la población mundial, está clínicamente deprimido y que al menos una persona de cada 3, ha experimentado un episodio depresivo en su vida. Así mismo, de aquellos pacientes que ven a su médico, el 5% tiene un estado depresivo mayor, otro 5% síntomas moderados y el 10% presenta síntomas leves. De la misma forma, el 86% de los episodios depresivos, presentan un síndrome somático que favoreció a buscar ayuda de médicos no psiquiatras (Corrigan, Gonzalo; Trastornos Depresivos, Pág 87).

### **3.10.- RASGOS DE PERSONALIDAD**

A menudo, la gente habla de la personalidad como si se tratara de un producto, como una corbata de colores brillantes que le diera vida a un traje viejo. No sólo eso, algunas veces hablamos como si la personalidad consistiera en rasgos atractivos y admirables: efecto, encanto, honestidad. Pero no vemos que la personalidad es algo mucho más complejo de lo que indica el uso ordinario del término, e incluye tanto rasgos positivos como negativos.

Resulta fácil hablar de aspectos o rasgos de la personalidad sin definir el término en sí. Y lo hacemos con frecuencia: No confié en ese hombre. No es honesto, o, podemos decir: Quiero a Ana. Tiene buen corazón. Pero es difícil elaborar una definición amplia de lo que es personalidad.

Podemos definir entonces la personalidad como los rasgos psicológicos internos que determinan la forma en que el individuo se comporta en distintas situaciones, del Latín **persona-máscara** utilizada por los actores en las obras teatrales de la civilización grecorromana, el término extendió su significación, en tiempos de Cicerón, para designar retórica y metafóricamente el rol de todo ser humano en la vida social. En medios no científicos, personalidad engloba las características de singularidad, **individualidad**, emociones, sentimientos y sensibilidad que otorgan **identidad** e imagen especiales a los integrantes de los diversos grupos sociales. (Volenski, Julio; La Personalidad, Pág. 55)

Sitado por Voenski, Leño (2009) define con un patrón de sentimientos y pensamientos ligados al comportamiento que persiste a lo largo del tiempo y de las situaciones. Esta definición advierte dos cosas importantes, 1) la personalidad se refiere a aquellos aspectos que distinguen a un individuo de cualquier otro, y en este sentido la personalidad es característica de una persona. 2) La personalidad persiste a través del tiempo y de las situaciones.

En buena parte, la personalidad está determinada por los genes, que nos proporcionan una gran variedad de predisposiciones. Pero el ambiente y las experiencias de la vida (padres, sociedad, amistades, cultura, etc.) se ocupan de moldear todas esas posibilidades en una dirección u otra. Por tanto, aunque podamos cambiar nuestra forma de ser, lo hacemos en base a esas características de personalidad con las que hemos venido al mundo.

Generalmente, existe una tendencia a comportarse a través del tiempo de una forma determinada, pero esto no quiere decir que una persona se comporte de ese modo en todos los casos. Los estados de ánimo influyen en el comportamiento, de modo que una persona puede variar en función de sus cambios de humor. Sin embargo, esta variabilidad es un síntoma de buena salud psicológica (siempre que no sea extrema), ya que indica la existencia de una personalidad flexible, capaz de adaptarse a distintas situaciones.

La personalidad puede sintetizarse como el conjunto de características o patrón de sentimientos y pensamientos ligados al comportamiento, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y 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.

Hasta hoy, Sigmund Freud, es el más influyente teórico de la personalidad, quien abrió una nueva dirección para estudiar el comportamiento humano. Según este psicoanalista, el fundamento de la conducta humana se ha de buscar en varios instintos inconscientes, llamados también impulsos, y distinguió dos de ellos, los instintos cocientes y los instintos inconscientes., llamados también, instintos de la vida e instintos de la muerte.

Los rasgos de personalidad son una disposición personal “El rasgo representa tendencias reactivas generales y nos indica características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes, implica una configuración y regularidad de la conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones”.

Algunos teóricos ponen énfasis en las experiencias de la primera infancia, otros en la herencia, y otros atribuyen el papel fundamental al medio ambiente.

Hay quienes analizan únicamente cómo se comportan las personas congruentes en distintas situaciones y momentos y les restan importancia al concepto de una personalidad única y consiente. Pero debemos tener claro que la personalidad es algo único de cada individuo, y es lo que nos caracteriza como entes independientes y diferentes. (www.personalidad.com)

### **3.10.1.-Teorías de la personalidad y su consistencia.**

La personalidad no es un fenómeno estático sino un proceso dinámico. Así la cambiante y sucesiva personalidad debe ser estimada con instrumentos que sean capaces no sólo de evaluar el estado de la personalidad en un momento, sino también

de reflejar las modificaciones producidas en ella en el transcurso del tiempo. Se cree que tal estimación es posible, en virtud de que si bien la personalidad no es estática, se halla estructurada.

Todas las teorías de la personalidad, en general, manifiestan que el comportamiento, es congruente a través del tiempo y de las situaciones. Según esta perspectiva, una persona agresiva tiende a ser agresiva en una amplia gama de situaciones y continuará siendo agresiva de un día a otro, o de un año a otro. Este comportamiento constantemente agresivo es una prueba de la existencia de un rasgo de la personalidad subyacente de agresividad, o de una tendencia hacia ella.

No obstante algunos teóricos, se preguntan si en realidad el ser humano mantiene una conducta persistente y consciente.

¿Interviene la herencia en la adquisición de la personalidad?

Un acervo cada vez mayor de investigaciones indica que sí. Los estudios comparativos de gemelos idénticos, que comparten el mismo material genético, indican que se parecen mucho más que los gemelos fraternos en características de la personalidad como emotividad, sociabilidad, e impulsividad. Por consiguiente se determina científicamente que la herencia influye genéticamente en la adquisición de una personalidad determinada. (Bell,John; Técnicas Proyectivas, Pág 35)

### **3.10.1.1.-Evaluación de la Personalidad.**

En algunos aspectos, medir la personalidad, se asemeja mucho a evaluar la inteligencia, En uno u otro caso se intenta cuantificar algo que no podemos ver ni tocar, y en ambos casos una buena prueba ha de ser confiable y válida a la vez.

Al evaluar la personalidad, no nos interesa la mejor conducta, lo que queremos averiguar es la conducta típica del sujeto, es decir, cómo suele comportarse en situaciones ordinarias.

En la intrincada tarea de medir la personalidad los psicólogos recurren a cuatro instrumentos básicos: la entrevista personal, la observación directa del comportamiento, los test objetivos y los test proyectivos.

Cada vez que un psicólogo se enfrenta a la difícil tarea de medir la personalidad de un individuo, asumen un reto, ya que la personalidad es algo que ellos no pueden ni ver ni tocar, pero que saben que está presente en cada una de las persona, y tratar de ver como es la personalidad de un individuo en particular no es tarea fácil para los mismos. (Voleski, Julio; Personalidad, Pág.15).

### **3.10.2.-Técnicas Proyectivas.**

El primero que utilizó el término en sentido psicológico fue Freud, quien formuló una de sus definiciones así:

“La proyección de las percepciones interiores al exterior es un mecanismo primitivo. Este mecanismo influye asimismo sobre nuestras percepciones sensoriales, de tal modo que normalmente desempeña el principal papel en la configuración de nuestro mundo exterior. En condiciones que no han sido aún suficientemente establecidas, constantemente las percepciones interiores de los procesos ideacionales y emocionales son proyectadas al exterior como percepciones sensoriales, y son usadas para determinar el mundo exterior, aunque ellas pertenecen en rigor al mundo interior”

Para Warren (1934) una definición siguiendo el uso psicoanalítico del término, describe la proyección “como la tendencia a adscribir al mundo exterior procesos psíquicos reprimidos a los que no se reconoce como de origen personal, como resultado de lo cual el contenido de estos procesos es experimentado como una percepción exterior” Noyes (1934) también sigue esta dirección, presentando la proyección como un mecanismo de defensa, denominándola “Estabilizador automático”, por el cual las características que resultan penosas para el yo, por ejemplo, los aspectos indeseables de la personalidad, no son reconocidos como pertenecientes a nosotros mismos; por tanto, son desconocidos y atribuidos a otras

personas, permitiendo así al individuo eludir el estado de tensión. Por este mecanismo “La responsabilidad se trastrueca y se logra preservar la estima de sí mismo”. Los elementos comunes a esta definición son: que el proceso de proyección es inconsciente, que resulta de atribuir a otros los impulsos, sentimientos, ideas y actitudes inconscientes y finalmente que reduce la tensión personal.

Rapaport (1946) compara la proyección con una película donde el film representa la personalidad, el proyector, la técnica y los cuadros vistos en la pantalla, el registro del test.

Las “técnicas proyectivas” reúnen un amplio número de métodos para la estimación de la personalidad, en una colección que no está precisamente delimitada. El propósito de las técnicas proyectivas es lograr penetrar en la personalidad individual. (Citado por Bell, John; Técnicas Proyectivas, Pág. 67)

## **Capítulo IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1.- TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación pertenece al área de la Psicología Clínica, rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico psicológico, apoyo a la recuperación y prevención que afecten a la salud mental en las condiciones que puedan generar malestar y sufrimiento al individuo.

Prácticas centrales de esta disciplina son el diagnóstico psicológico y la consejería (la psicoterapia, ejercida por un terapeuta capacitado, tiene un rango aparte), así como la investigación, enseñanza, consulta, testimonio forense y desarrollo de programas y administración.

La presente investigación se tipifica como diagnóstica descriptiva, exploratoria y transversal. Es diagnóstica porque se parte de una problemática real, cuyo objetivo es conocer sus componentes internos y externos y así poder desglosarlos en sus partes para sugerir conexiones o enmiendas al problema.

Es descriptiva porque las variables (Autoestima, ansiedad, depresión, relaciones afectivas familiares y rasgos de personalidad) con las que se trabajó, permitió conocer la problemática en estudio, que tiene como principal y fundamental objetivo el de describir sistemáticamente características de una población es decir determinar los efectos psicológicos en madres solteras adolescentes que tienen hijos negados por sus padres. Como lo expresa Hernandez: (1990) el estudio descriptivo sirve para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

La investigación es exploratoria porque es la primera investigación psicológica que se hace sobre el tema. “Los estudios exploratorios se efectúan normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio”. (Hernández, Sandra; Métodos de Recolección de Datos, Pág. 17).

Es transversal porque se midió todas las variables en un monto en el tiempo, se consideró grupos etéreos que reúnen las mismas características, madres adolescentes solteras de 15 a 21 años con hijos negados por sus padres de 0 a 1 año de edad.

Por otro lado el tratamiento de los datos se realizó en base a dos dimensiones:

**Cuantitativa;** en la expresión o visualización de los datos a través de cuadros y gráficas respectivas, para Ruiz (1996), la dimensión cuantitativa persigue definir un problema, creando unas condiciones iniciales lo más perfectamente controlables.

**Cualitativa;** porque se hace un análisis reflexivo de los resultados de la investigación, tal como indican algunos autores como ser Pereira (2002), cita a Strauss y Corbin, para argumentar que la investigación cualitativa es cualquier tipo de investigación que produce resultados no encontrados por medios de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Cisneros (2000), menciona que la investigación cualitativa es un análisis crítico e interpretativo de las narrativas de las experiencias reales de la gente. Es de ahí que se entiende como una investigación, que estudia fenómenos que no son explicados a través de números e índices, sino que son analizados como sistemas complejos interrelacionados desde el punto de vista humano, que utiliza la descripción de los hechos en la generación de conocimiento y que permite entender los fenómenos del mundo.

#### **4.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA**

En estadística se conoce como muestreo a la técnica para la selección de una muestra a partir de una población.

Al elegir una muestra se espera conseguir que sus propiedades sean extrapolables a la población. Este proceso permite ahorrar recursos, y a la vez obtener resultados parecidos a los que se alcanzarían si se realizase un estudio de toda la población.

En esta investigación se establece como población o universo de estudio a todas las madres adolescentes solteras que tuvieron sus hijos en el Hospital Obrero, San Juan de Dios, Prosalud, de Tarija Provincia Cercado. Según datos extraídos de SEDES en el año 2007 con un total de 339 madres adolescentes desde Enero hasta Noviembre en la provincia de Cercado. De este total se pudo seleccionar de acuerdo a la zona y ubicación de los centros de salud, a 132 madres solteras de 15 a 21 años con hijos entre las edades de 3 meses a un año de vida con la característica de ser negados por sus padres.

**Tipificación de la muestra:** la muestra se tipifica como una muestra no probabilística, o también llamadas muestras dirigidas o intencionales, suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitraria.

Hernández (1999) expresa que la ventaja de una muestra no probalística es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente. Es así que para la selección de la muestra se consideró las siguientes características:

- ✓ Madres solteras de 15 a 21 años
- ✓ Que tenga un hijo de 3 meses hasta 1 año
- ✓ Que los hijos sean negados por el padre

De la población total se seleccionó a 132 madres, con las características mencionadas a continuación se realizará la descripción demográfica de la muestra

## DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA.

### CUADRO N° 1

#### Edad y Ocupación de las Madres

#### Solteras de 15 a 21 años

Edades	Fre	%	Estudia	%	Trabaja	%	Est y Trab.	%
15 años	25	19%	17	40%	0	0%	1	3%
16 años	21	16%	10	24%	5	9%	2	5%
17 años	20	15%	9	21%	3	5%	3	9%
18 años	18	14%	4	10%	9	16%	5	16%
19 años	14	11%	2	5%	10	17%	5	16%
20 años	15	11%	0	0%	13	22%	7	22%
21 años	19	14%	0	0%	18	31%	9	29%
	132	100%	42	100%	58	100%	32	100%

Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo al cuadro N° 1 se puede observar que el 19% corresponde a madres solteras de 15 años. Por otro lado el 16% a madres de 16 años, el 15% a madres de 17 años, lo que quiere decir que en los últimos años surge una notable tendencia a una adolescencia más temprana con una mayor aceleración en el crecimiento, madurez emocional, en periodos más cortos de tiempo. Por otro lado no existe una diferencia notable en las madres adolescentes de 18, 19, 20,21 años ya que se encuentran con un porcentaje de 14% a 11% respectivamente

#### 4.3.- Métodos Técnicas e Instrumentos

Para identificar, los efectos psicológicos, las reacciones afectivas familiares y los rasgos de personalidad de las madres adolescentes solteras que tienen hijos negados por sus padres se recurrió a los métodos Teóricos y Empírico.

Método teórico.- Este método se utilizó para la recopilación de información, fue indispensable para la construcción del marco teórico y para la interpretación y análisis de los datos que se obtuvieron

Método Empírico.- son aquellos que se emplearon en la recogida de los datos, permitiendo la intervención registro y medición de la realidad en el proceso de investigación, para lo que se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

#### **4.3.1.- Entrevista Semiestructurada**

Es aquella en la que como su propio nombre lo indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta alternando preguntas estructuradas con preguntas espontáneas.

En este caso el entrevistador dispone de un guión que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista sin embargo el orden en el que aborda los siguientes temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión del entrevistador.

#### **4.3.2.- Cuestionarios**

Este instrumento consiste en presentar al sujeto una serie de preguntas que se refieren a opiniones, gustos, comportamientos, sentimientos, etc.

El cuestionario fue elaborado en base a los siguientes tipos de preguntas:

1. De elección Múltiple.- Se trata en cierto modo de preguntas cerradas, En ellas, las respuesta posibles ya están dadas y estructuradas junto con la pregunta, y el interrogado sólo tiene que elegir entre varios tipos de grados de opinión.
2. Preguntas de respuestas en abanico.- Permiten contestar señalando una o varias respuestas presentadas junto con la pregunta.

El cuestionario se aplicó a las madres adolescentes solteras con la finalidad de indagar la aceptación, rechazo e indiferencia de la familia, sociedad y del sexo opuesto.

### **4.3.3.- Test de autoestima 35B**

El inventario del 35B define la autoestima como actitud ya que mide actitudes hacia uno mismo. Las respuestas se dan en función a cuan verdadero o falso es un criterio para la persona, se sienta en acuerdo o desacuerdo. Esta forma de medición se considera beneficiosa y válida, que aquella puramente verbal por que el factor social del temor a la crítica y auto descubrimiento recae con mayor evidencia que en el caso de respuestas privadas y escritas.

Además, se respeta el concepto humanista de juicio y connotación a la persona en pruebas que lo enfrenten con una problemática en particular. Los niveles de investigación a considerar son: 61 -75 Óptima; 46 -60 Excelente; 16 – 30 Buena; 0 – 15 Regular; -1..-15 Baja; -16...-30Deficiente; -31...-45 Muy Baja; -46....-60 Extrema; -61...-75 Nula.

### **4.3.4.- Inventario de Depresión de Beck**

Este inventario consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado medio durante la última semana incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa elegida. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. En el caso de que el sujeto elija más de una alternativa en un ítem dado, se considera la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad. Finalmente, la pérdida de peso (ítem 19) sólo se valora si el sujeto indica no estar a dieta para adelgazar. En caso de que lo esté, se otorga la puntuación de 0 en el ítem; este test tiene una duración aproximada de 10 minutos y se requiere de una escolaridad de 5° o 6° grado para entender apropiadamente las preguntas.

Fue desarrollado originalmente por A.T. Beck con la finalidad de valorar la severidad de los síntomas de depresión, especialmente los relacionados con el componente cognitivo (pensamientos, emociones). El cuestionario consta de 21 preguntas, con

cuatro opciones de respuesta (15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos y seis a síntomas de tipo físico). Las escalas a tomar en cuenta para determinar el grado de depresión son: 10 – 18 Leve; 19 -29 Moderada; 30 -63 grave

Este es un instrumento muy usado para la valoración de síntomas depresivos en adultos y adolescentes. La versión original se introdujo en 1961 por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh como una prueba autoadministrada; revisada en 1971 en el Centro de Terapia Cognitiva de la Universidad de Pennsylvania resultando en la versión BDI-IA. La versión revisada y la original tienen alta correlación.

#### **4.3.5.- Test de Ansiedad de Rojas**

Es un cuestionario que permite valorar el nivel de ansiedad, consta de los siguientes síntomas:

-Síntomas físicos

-Síntomas psíquicos

-Síntomas de conducta

-Síntomas intelectuales

-Síntomas asertivos

Cada uno de estos síntomas contiene 20 preguntas, donde la paciente hará un círculo alrededor del asterisco (\*) situado en la columna SI cuando haya notado este síntoma; valorando el grado de su intensidad del 1 al 4 (Donde 1: Intensidad ligera; 2: Intensidad media; 3: Intensidad alta; 4: Intensidad grave, la más intensa). Si no siente dichos síntomas, pondrá un círculo alrededor de la columna No.

#### **4.3.6.- Test del Árbol**

El test del árbol es un test proyectivo de la personalidad profunda, creado por el Psicólogo suizo Karl Koch mediante el cual se determinaron distintos contenidos

donde se revela la realidad íntima no intencionada, toda ejecución es una afirmación del sujeto operante frente a la realidad exterior.

Es un instrumento muy utilizado tanto en la práctica clínica como en la práctica laboral. Permite evaluar el Yo en sus relaciones interpersonales y conocer en profundidad los rasgos de la personalidad que presentan las madres solteras adolescentes.

#### **4.4.- PROCEDIMIENTO**

A continuación se mencionará las diferentes etapas por las que se siguió la investigación:

**Primera fase.-** Revisión bibliográfica de diferentes textos y páginas web.

**Segunda Fase.-** Selección de instrumentos

**Tercera Fase.-** Prueba Piloto para validar los instrumentos, se aplicó a 10 personas de la muestra para luego realizar las observaciones y mejorar el mismo.

**Cuarta Fase.-** Selección de la muestra, en esta fase se seleccionó a las Madres adolescentes que presentaban las características señaladas anteriormente.

**Quinta Fase.-** Aplicación de los instrumentos para el recojo de información

**Sexta Fase.-** Procesamiento de los datos en el cual se realizó la tabulación correspondiente.

**Séptima Fase.-** Redacción del informe final, dando a conocer las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la investigación.

## **5.- ANALISIS E INTERPRETACIÓN**

En este capítulo se presenta los datos obtenidos sistemáticamente a través de la aplicación de las técnicas e instrumentos elegidos y contruidos especialmente para esta investigación. En la primera parte, se consigna algunos cuadros que ofrecen datos del análisis y resultados obtenidos a través del cuestionario de Rojas con la finalidad de identificar el nivel de ansiedad de las madres solteras de 15 a 21 años; cuestionario de autoestima 35B que determina el nivel de autoestima, inventario de Beck que determinará el nivel de depresión.

Posteriormente, se realiza el análisis de los resultados estadísticos referidos a las reacciones afectivas familiares ante la negación paterna de hijos en madres adolescentes solteras obtenidos con el cuestionario, complementándose con el análisis cualitativo, de los datos recabados mediante la entrevista semiestructurada; El test del Árbol de Karl Koch, que permitió identificar los rasgos de personalidad predominantes y su relación con el aspecto emocional. El orden que sigue el contenido de este capítulo, está en relación a los objetivos planteados para la investigación.

### **5.1.- PRIMER OBJETIVO: "NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTAN LAS MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES A CONSECUENCIA DE LA NEGACIÓN PATERNA DE SUS HIJOS"**

Los datos que se analizan a continuación corresponden al “Test de Ansiedad de Rojas” aplicado a las madres que conforman la muestra de estudio del presente trabajo, con el fin de identificar el nivel de ansiedad que presentan las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años que tienen hijos negados por sus padres.

Para el análisis de los resultados, se consideraron los niveles moderados y Severos por ser los datos más significativos que nos indican el o los factores más sobresalientes que permiten identificar el nivel de ansiedad de las madres.

## CUADRO N° 2

### ANSIEDAD EN MADRES SOLTERAS

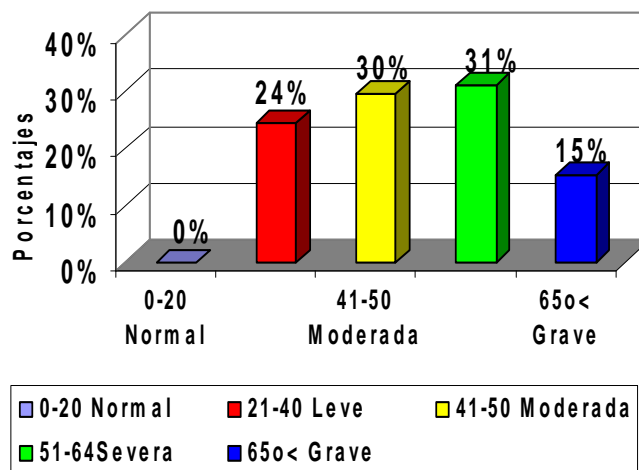
#### ADOLESCENTES

Ansiedad	Frecuencia	%
0-20 Normal	0	0%
21-40 Leve	32	24%
41-50 Moderada	39	30%
51-64 Severa	41	31%
65o< Grave	20	15%
	132	100%

Fuente : Elaboración Propia

## GRAFICA N° 1

### Ansiedad en Madres solteras adolescentes de 15 a 21 años



Según la lectura del cuadro y gráfica N° 2, correspondiente al test de ansiedad de Rojas podemos observar que un 31% del total de las madres solteras de 15 a 21 años presentan una ansiedad severa, como expresa Catalan (1994) son personas que presentan síntomas físicos como alteraciones del sueño, del apetito, dolor de cabeza, del cuello, tensión muscular, etc. Tienden a presentar pensamientos de preocupación, autodevaluativos, comparación desfavorable con otras personas, a futuro lo ven negro, su estado de ánimo está más bajo de lo normal y se producen sentimientos de miedo, desesperanza.

Es así que este tipo de ansiedad puede deberse por la situación que atraviesan, a causa del abandono del padre del niño, viéndose solas para correr con la responsabilidad de criar y velar por el nuevo ser, a la vez lidiar con las frustraciones emocionales que causa el ser madre a temprana edad, por ello dedican un tiempo menor a la vida personal y social lo cual, contribuye al aislamiento, generando sentimientos de soledad y abandono, corroborando con lo mencionado podemos encontrar algunas frases en la entrevista como. *“Desearía morirme y dejar que mis padres se ocupen de mi hijo estoy tan cansada y decepcionada de todo mi futuro que siento un apretón en el pecho que a veces me ahoga...”*. - *“perdí el sentido de vivir, ya no le encuentro el gusto a la comida, las noches se me hacen largas y los días cortos...”*. - *“Termina el día y me siento tan cansada que me duele todo el cuerpo como si alguien me hubiera pegado...”*.

Así también tenemos que el 30% presenta ansiedad moderada donde las madres manifiestan los síntomas parecidos a los anteriores pero con menor intensidad; se sienten tristes, apesadumbradas sin deseos de salir o de hacer algo por sí misma, pero a la vez hay momentos que se sienten intranquilas y deseosas de sobre salir de ese agujero que poco a poco las consumen. Muchas de las madres expresan que se les presentan días donde es imposible salir de la cama por la mañana, haciendo que les falte el tiempo; también se encuentran ausentes de sus actividades que antes generalmente hacían, a la vez indican que se les hace imposible concentrarse y siempre vuelven a los mismos pensamientos negativos sobre ellas mismas y sus

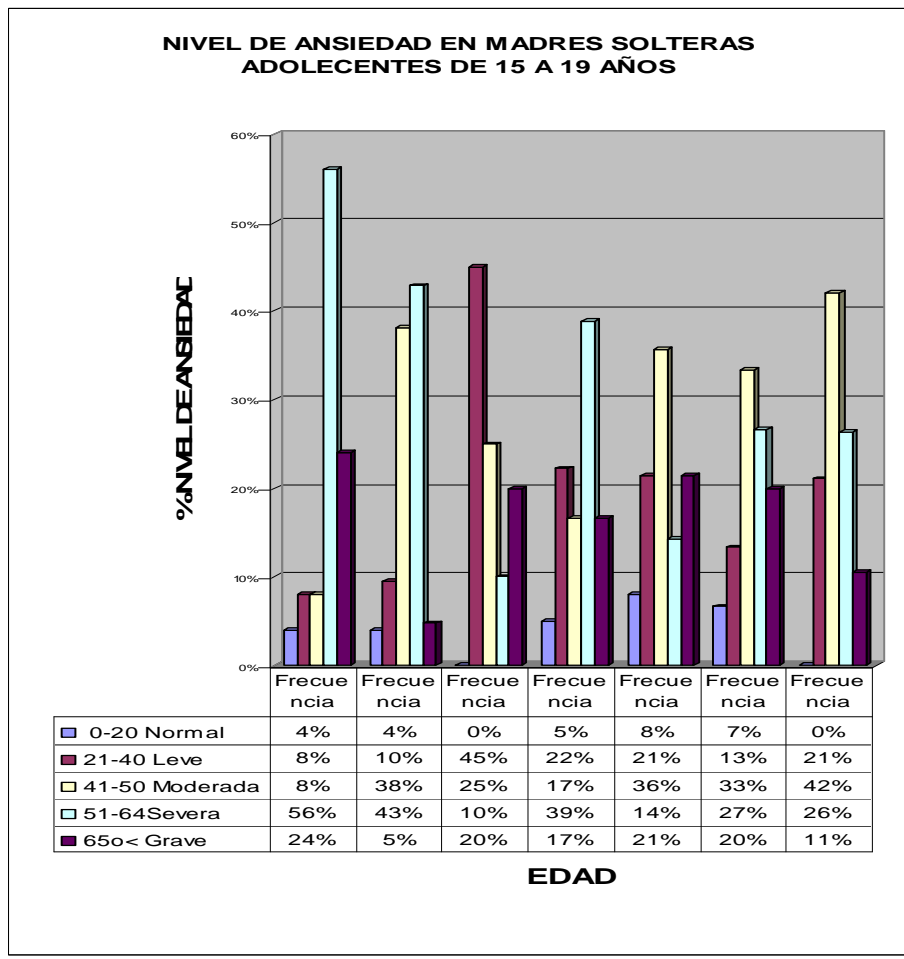
acciones. “ Antes me gustaba mucho el Futsal pero desde que tengo a mi hija ya no me llama la atención...quisiera hacer muchas cosas, pero hay algo que no me deja es como si tuviera vergüenza o algo así...” Todo esto puede causar un estado altamente peligroso en una persona que sufre ansiedad, la probabilidad de provocar una interrupción mental, afectando la estabilidad física y emocional es muy alta.

**CUADRO N° 2.1**  
**NIVEL DE ANSIEDAD EN MADRES SOLTERAS**  
**ADOLESCENTES POR EDADES**

Nivel de Ansiedad	15 AÑOS		16 AÑOS		17 AÑOS		18 AÑOS		19 AÑOS		20 AÑOS		21 AÑOS	
	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%
0-20 Normal	1	4%	1	4%	0	0%	1	5%	1	8%	1	7%	0	0%
21-40 Leve	2	8%	2	10%	9	45%	4	22%	3	21%	2	13%	4	21%
41-50 Moderada	2	8%	8	38%	5	25%	3	17%	5	36%	5	33%	8	42%
51-64 Severa	14	56%	9	43%	2	10%	7	39%	2	14%	4	27%	5	26%
65o< Grave	6	24%	1	5%	4	20%	3	17%	3	21%	3	20%	2	11%
	25	100%	21	100%	20	100%	18	100%	14	100%	15	100%	19	100%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICA N° 1.1**



En el cuadro N° 2.1 observamos los resultados evaluados respecto al nivel de ansiedad en las madres solteras según la edad, analizando la significación en términos del impacto psicológico que tuvo para ellas la experiencia precoz del embarazo y el sentimiento de abandono experimentado por la ausencia del padre de su hijo, durante la etapa de la evolución del embarazo, el parto y la crianza propiamente dicha.

Entre las madres solteras en edades de estudio presentan porcentajes altos de 56% en la edad de 15 años, 43% a los 16 años y con un 39% en 18 años, esto representando un nivel de ansiedad severa, tratándose en estos casos de madres a las que les causa mucha perturbación los sentimientos negativos de soledad, culpa, tristeza, reproche,

etc. por causa del abandono del padre de su hijo (a) y no contar con el apoyo de las personas más allegadas a ellas como ser su familia, concibiendo más fácil la presencia de la ansiedad, tal como indica una de las entrevistadas. *“Mucho hubiera querido que mi madre me apoye en este momento que necesito... que alguien me guíe, me siento sola y desesperada...Sólo me riñen, me reclaman”*.

Este rango de ansiedad es un importante indicador para determinar que las madres solteras no están logrando adaptarse adecuadamente a esta nueva situación, principalmente porque tienden a sentirse solas debido a la ausencia de la pareja y la implicancia que esto tiene para el sustento económico de ella y el niño, la carencia afectiva y el sentimiento de abandono experimentado en este caso.

Esta situación común, les impide dedicarse un tiempo a la vida personal y social, contribuyendo al aislamiento indirecto de la mujer. También genera sentimientos de soledad y de abandono, los cuales podrían llevar a soluciones trágicas como el uso de drogas o el suicidio. Por otro lado, uno de los obstáculos principales con los que tropiezan, se traduce en la circunstancia de la dificultad de rehacer la vida afectiva de pareja, así como también la dificultad que representa para las mismas el factor laboral, especialmente para las que no tienen un nivel de formación profesional solvente, como consecuencia no tienen una vida personal propia y social, dando paso al aislamiento, generando sentimientos de soledad y abandono, convirtiéndose en una situación bastante traumática pues implica una serie de cambios bruscos en cuanto a su identidad, el rol y la posición que mantiene en el hogar.

Son jóvenes y madres adolescentes inmaduras que deben asumir responsabilidades enormes, la familia de la joven suele tomar las riendas de la situación y poner las normas. En consecuencia, la autoridad hacia el niño nacido la tienden a tener los abuelos. El niño, hasta que nace, no es de nadie; después, es de todos menos de su madre, ya que ésta no se ve obligada ni responsable debido a su gran inmadurez y ausencia del apoyo del padre del niño. Es por eso que los padres no las echan de casa, pero ellas aguantan el maltrato y la humillación de quien les proporciona un lugar

donde vivir y los medios para subsistir. Como lo expresa Mancilla (2000). Los padres tienden a casarlas lo más rápidamente posible con el primer “buen mozo” que aparezca, con lo cual su vida se llena de acontecimientos en los que se ven obligadas a aceptar, sin decidir nunca por sí mismas. La intensidad de la ansiedad llega a aumentar pues alteraría seriamente su calidad de vida, ya que tiene problemas para realizar algunas actividades por los sentimientos de angustia que están atravesando. Así tenemos frases como: *“Ahora no puedo salir a ningún lado...estoy como prisionera porque mis papás me dan todo para mí y mi hijo...”* *“Mi familia dice que debo hacer con mi hija, , me hacen sentir una inútil”*.

Hasta ahora, los resultados que se lograron describir para este grupo de edades nos indica que estas adolescentes en más del 50% son personas que están afectadas por los sucesos ocurridos en sus vidas, teniendo así poca seguridad en sí mismas para poder ser personas independientes. Son innumerables los factores que pueden influir para este tipo de estado de ánimo, sin embargo el más importante es el engaño del que han sido víctimas, la ausencia de afecto de pareja, la preocupación de la falta de un padre para su hijo (a), la falta de quien sostenga económicamente a sus hijos, etc.

Posteriormente, están las madres de 17 años quienes presentan un 45 % de ansiedad leve. Este índice de ansiedad es relativo a la aparición de algunos síntomas no significativos de ansiedad, es decir, no es causa para mayores alteraciones psicológicas, pero de igual forma presentan rasgos de preocupación y desaliento por el futuro.

Dentro de la ansiedad moderada, de acuerdo a los datos recabados tenemos un porcentaje alto con un 42% en madres de 21 años, siendo el más alto de los rangos en este nivel dentro de las edades de estudio, las que son edades de transición donde sus pensamientos son bastantes recurrentes. Aquí presentan un nivel intermedio entre padecer una importante alteración del estado de ánimo y no tener ningún conflicto de tipo psicológico. Dentro de otro porcentaje elevado tenemos en el nivel de ansiedad severa con un 56% en las madres solteras de 15 años, exponiéndonos un conjunto de

síntomas entre los que se destacan: afectivos, psicológicos, conductuales, fisiológicos, que determinan un progresivo deterioro de la salud mental y física de las personas que la padecen, indicadores de una notable inestabilidad emocional como resultado del abandono sufrido de parte de sus parejas. Otro de los porcentajes más representativos en madres de 15 años es el de ansiedad grave con un 24% dándonos a entender que el impacto emocional que están padeciendo a causa del embarazo a temprana edad y el poco apoyo sólido familiar, pareja, sociedad, etc. es de mucha relevancia.

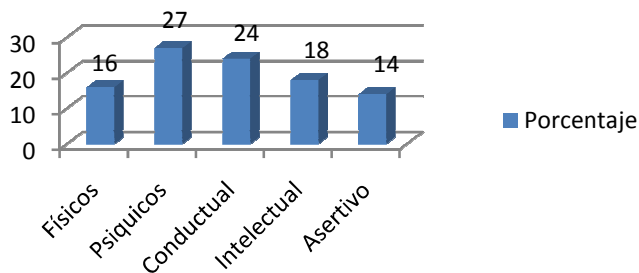
En conclusión se puede establecer que las madres adolescentes solteras que tienen hijos negados por su padre tienden a padecer ansiedad entre moderada y severa alterando en gran medida su estado de ánimo. Siendo las edades más relevantes en la ansiedad severa, 15 años (56%), 16 años (43%) y 18 años (39%) y una ansiedad moderada en los 19 años (36%), 20 años (33%), 21 años (42%).

**CUADRO 2.2**

**SINTOMAS DE ANSIEDAD**

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Físicos	3520	16%
<b>Psíquicos</b>	<b>5996</b>	<b>27%</b>
<b>Conductual</b>	<b>5304</b>	<b>24%</b>
Intelectual	3850	18%
Asertivo	3150	14%
<b>Total</b>	<b>21820</b>	<b>100%</b>

**GRAFICA N° 1.2**  
**SINTOMAS DE ANSIEDAD**



De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N° 2.2 tenemos que el 27% de las madres solteras que tienen hijos negados por su padre presentan predominio de síntomas psíquicos en el test de ansiedad, como ser; cansancio constante, miedos difusos, inferioridad, intranquilidad, ganas de huir, etc. A continuación el 24% con el síntoma conductual el cual indica que las madres adolescentes siempre están en alerta, irritables, avergonzadas, cambios constantes de postura, etc. Como expresan una de las madres adolescentes: *“Me siento tan furiosa y no quiero que mi hijo crezca en medio de toda esta rabia que siento no sé qué hacer... espero algún día poder superar esta vergüenza que siento”*. - *“La angustia y pena que siente mi corazón es tanta que quisiera desaparecer, pero pienso en mi hijo y sé que él no tiene la culpa de lo que yo estoy viviendo...”*.

## **5.2.- SEGUNDO OBJETIVO: "GRADO DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LAS MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES A CAUSA DE LA NEGACIÓN PATERNA DE SUS HIJOS."**

En este apartado, presenta los cuadros que reflejan los resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck que permitió lograr un análisis sobre el nivel de depresión que presentan las madres solteras adolescentes.

Para el análisis de los resultados, se consideró los niveles Moderado y Grave por ser los datos más significativos que indican los factores más sobresalientes que permiten identificar el nivel de depresión de las madres. Así también se realizará un análisis del nivel de depresión y las edades en las que se da con más frecuencia, haciendo un cruce de variables para analizar mejor la problemática.

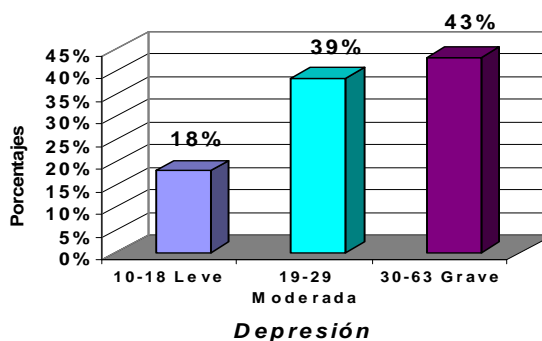
**CUADRO N° 3**  
**NIVEL DE DEPRESIÓN EN**  
**MADRES SOLTERAS**

Depresión	Frecuencia	%
10-18 Leve	24	18%
19-29 Moderada	51	39%
30-63 Grave	57	43%
	<b>132</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**GRAFICA N° 2**

**Depresión en Madres solteras  
adolescentes según la edad**



De acuerdo a la grafica N° 3 se puede observa que un 43% de las madres solteras comprendidas entre las edades de 15 a 21 años tiene un nivel de depresión grave. Como lo expresa Corrigan (2000), la depresión grave, es un tipo de trastorno afectivo (o trastorno del estado de ánimo) que excede los altibajos normales, convirtiéndose en un serio trastorno clínico y una importante preocupación relacionada con la salud. Es un trastorno del estado de ánimo que afecta el cuerpo, el estado de ánimo y los pensamientos del adolescente. Puede afectar y alterar los patrones de alimentación,

sueño y pensamiento. No es lo mismo que sentir tristeza o estar decaído, ni tampoco es indicio de debilidad personal, ni constituye un estado que pueda disiparse o modificarse a voluntad. Los adolescentes que sufren una enfermedad depresiva no pueden simplemente "recobrar el ánimo" y reponerse. A menudo es necesario realizar un tratamiento que incluso suele ser decisivo para la recuperación.

La entrevista nos permite corroborar lo mencionado en frases como: *“Me siento tan triste que no deseo alimentarme quiero enfermarme y morir...estoy harta de que me recriminen”.... “Hay días que no duermo nada y no me siento cansada y agobiada sin deseos de hacer nada ...ni comer , ni dormir, peor atender a mi hija”.* Mi tía *todo el tiempo me grita macanas que soy un tal o cual, capaz de dejárselo a mí hijo e irme...o mejor desaparecer para siempre y así no sufriré mas”.*

Como indica Catalán (1994), “la depresión grave debe ser cuidadosamente estudiada y tratada más aún en adolescentes ya que algunos signos pueden pasar inadvertidos y que la misma se usa para describir muchos estados emocionales de la vida diaria, sin embargo la connotación común de ese vocablo es diferente a la que se le da a la depresión clínica ya que es un trastorno afectivo común un conjunto característico de síntomas físicos y emocionales, ya que pasa por un prolongado episodio de tristezas, sufrimientos, desesperación o vacío, perdiendo interés por las actividades o pasatiempos habituales”.

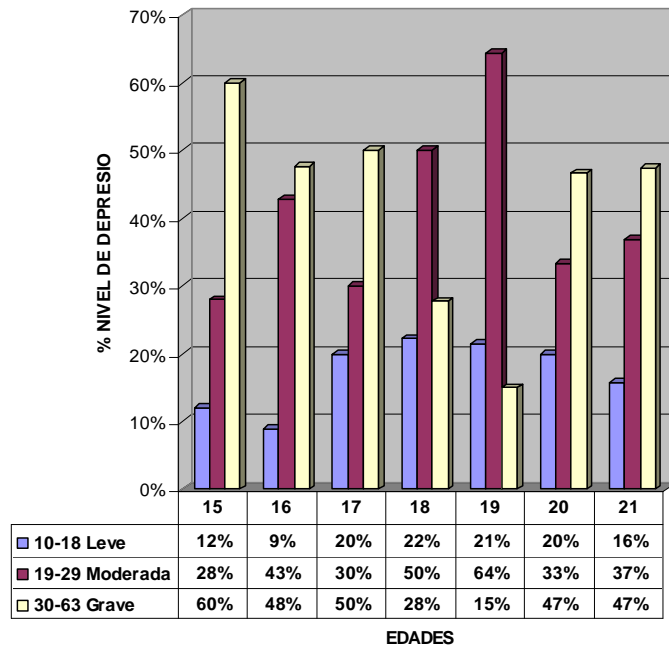
A continuación tenemos un 39% con una depresión moderada que según Volenski (2009) hay una concentración y evaluación en sí mismo, presentando periodos de tristeza pero no muy prolongados, con pensamientos de desesperación y desesperanza, agitación, pérdida de peso, donde los sentimientos de culpa se presentan a menudo, como expresa alguna de las madres solteras adolescentes *“ casi siempre me quieren vencer los pensamientos negativos y la inseguridad ... o sea mi vida ya nunca más será la misma” “Hay días que estoy bien, tranquila pero de repente me llega la tristeza...” “No sé si es mi impresión pero creo que me falta el aire...el dolor de cabeza me tiene aturdida...”*

**CUADRO N° 3.1**  
**NIVEL DE DEPRESIÓN EN MADRES SOLTERAS**  
**ADOLESCENTES DE 15 A 21 AÑOS**

Nivel de Depresión	15 AÑOS		16 AÑOS		17 AÑOS		18 AÑOS		19 AÑOS		20 AÑOS		21 AÑOS	
	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%
10-18 Leve	3	12%	2	9%	4	20%	4	22%	3	21%	3	20%	3	16%
19-29 Moderada	7	28%	9	43%	6	30%	9	50%	9	64%	5	33%	7	37%
30-63 Grave	15	60%	10	48%	10	50%	5	28%	2	15%	7	47%	9	47%
	25	100%	21	100%	20	100%	18	100%	14	100%	15	100%	19	100%

**GRAFICA N° 2.1**

NIVEL DE DEPRESION EN ADOLESCENTES DE  
15 A 21 AÑOS



Para Guillam (2004), La depresión es la alteración más significativa en términos clínicos del estado de ánimo de una persona, es un cuadro cuyo rasgo principal es la tristeza, la cual se acompaña, en ocasiones con muestras de ira o irritabilidad, ansiedad y culpa, además de provocar efectos negativos en otras áreas tales como: alteraciones del pensamiento, inhibición psicomotora y alteraciones afectivas que le impiden al sujeto interactuar óptimamente con su entorno.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N° 3.2 tenemos que el 60% de las madres solteras de 15 años presentan una depresión grave, de la misma manera un 48% en edad de 16 años y un 50% en edad 17 años, Presentando los síntomas más frecuentes, como la pérdida del interés en las cosas que antes disfrutaba, sentirse triste, decaído, desganado, defraudado, desanimado. Maida (2007) indica que este se constituyen en un grupo de edad que es el más vulnerable porque tuvieron a sus hijos a muy temprana edad, motivo por el cual se sienten en la obligación de asumir esa importante responsabilidad y afrontar la situación dentro de sus posibilidades ya que no tienen el apoyo de la pareja. De esta manera, el embarazo en las adolescentes interrumpe el proceso normal de la adolescencia. Estas jóvenes, por lo general, vislumbran un futuro muy incierto ante la posibilidad de abandonar los estudios, alejarse de sus padres y perder oportunidades de obtener una mejor calidad de vida (educación, capacitación, empleo), pero sobre todo, les preocupa la necesidad de asumir un rol parental para el cual no están preparadas.

A la vez necesitan muchísimo apoyo en términos afectivos y de crianza de los niños, y nunca les llega y se sienten agobiadas y solas; algunas madres expresan la presión que viven día a día. *“Me siento sola sin el apoyo de nadie...sólo me recriminan...no puedo salir que me preguntan por el padre de mi h... creo que no podré aguantar tanta presión”*. – *“Si salgo a la calle, los que me conocen me miran como bicho raro y se acercan a ver al bebé y dicen ..¿El papá? Y yo no sé qué responder y me dicen pobrecita criar sola a un niño... seguro dejaste el colegio, etc., odio este tipo de situaciones”* *“quiero trabajar pero no sé con quién dejar a mi hijito...también quisiera salir bachiller...”*

Este tipo de depresión sin lugar a dudas, es el más peligroso porque aleja a las personas de su vida normal se constituye en un serio problema de salud. Corroborando con lo mencionado, tenemos frases como: *“Prefiero estar sola, si alguien me habla de lo que sea me pongo a llorar, no duermo nada y lo único que hago es encerrarme en mis recuerdos”* *“vivo con mis padres, todo el tiempo me tratan de lo peor... quisiera desaparecer o mejor aún morirme para dejar de sufrir”*.

A esto confirma lo que para Polaina (1987), es la depresión, un trastorno del afecto que puede presentarse como parte normal de la vida de una persona o como síndrome, en el que se encuentran otros síntomas como la desesperanza sentidos de inadecuación, de minusvalía y deseos de morir, entre otros.

De acuerdo a estudios que realizó el Instituto Nacional de la Salud Mental (National Institute of Mental Health, NIMH), que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health, NIH) informa que:

*“Las investigaciones indican que la aparición de la depresión ocurre actualmente a una edad más temprana que en las últimas décadas, por la aceleración de las experiencias sexuales sin protección, ni información las cuales acarrea las madres solas, las mismas que se encuentran atrapadas en un cuerpo de niña con una responsabilidad de adulta, esta depresión suele persistir, y volver a presentarse o continuar hasta la edad adulta. La depresión en la juventud puede ser también un indicio de una enfermedad más grave en la edad adulta.”*

Así tenemos frases de la entrevista que hace referencia a lo mencionado: *“Hay días que despierto con un nudo en la garganta lloro y luego me echo la culpa de todo lo malo que me está pasando... pego a mi hijo porque me da rabia de todo”. - “estoy con rabia,... no dejo que nadie me hable y peor aún que nadie se acerque a mí”* ...*“Yo sufro mucho, el mundo se me vino abajo ahora me siento fea, asquerosa, sola, una persona totalmente miserable... a veces tengo ganas de escapar, pero este bebé...”*.”Es un dolor indescriptible que hace que te sientas sin ganas de vivir, sólo sabes que debes hacerlo porque de ti depende una vida que no tiene ninguna culpa”

De la misma manera, dentro de la depresión grave que sufren estas madres, en la actualidad tienen diversos síntomas desagradables para sí mismas como ser tristeza, abatimiento, angustia, desesperación, frustración que hasta el momento no lo han podido superar. Como lo indican en la entrevista *“Cada mañana tengo dolores de cabeza, me siento desesperada, sola, mi hija es muy enfermiza... no sé qué hacer quisiera escapar e irme”* *“Tenía que salir bachiller este año pero con todo esto no sé cuándo estudiare...”*

Esta circunstancia les ha llevado a que se altere totalmente su calidad de vida, no pueden trabajar, su salud se encuentra deteriorada, por lo tanto en estos casos se requiere mucha asistencia psicológica y la cooperación de los padres de familia de la adolescente para ayudarlas a estabilizarse.

En base a estos resultados podemos indicar en las madres solteras de 15 y 17 años existe una resistencia y adaptación mucho mayor a la experiencia difícil que vivieron, son las más afectadas a nivel emocional por el cuadro de depresión que están atravesando, ya que experimentan periodos de depresión prolongados que se caracterizan por la tristeza, abatimiento, sentimientos de negación de la realidad, pierden el interés en las cosas que antes disfrutaba, no tienen energía, dolores de cabeza, etc. originado por la mala adaptación a la experiencia traumática que tienen que atravesar, impidiéndoles resolver sus conflictos internos para poder salir adelante y luchar por el bienestar y educación de sus hijos. En comparación con las adolescentes de 18 y 19 años, (probablemente porque a la finalización de la adolescencia el individuo goza de una mayor independencia y la posibilidad de encontrar un trabajo), existe una mayor responsabilidad y conciencia respecto de su vida, tomando en cuenta que el mismo porcentaje y el rango de edad es dado en el anterior análisis sobre la ansiedad y sus diversos síntomas que manifiestan.

A esto ratifica lo que estudió Polaina (1987) mencionando que en la depresión tienen lugar características como la falta de gusto por las cosas y por la realización de

actividades, aburrimiento, rigidez afectiva. Significando esto una alteración severa del estado de ánimo, en el que incluso se ve seriamente afectada su salud física.

Tal y como lo expresa algunas de las madres en sus entrevistas: *“En todo este tiempo los recuerdos no se borran... la paso llorando, no como ni duermo como antes...”*.

Los trastornos depresivos son frecuentes en personas que padecen ansiedad, ya que se da una gran similitud entre ambos trastornos. Quienes lo padecen muestran los síntomas de ambos trastornos. Podemos ver que tanto en el análisis que se hizo de ansiedad como en depresión los porcentajes altos son dados en casi todas las edades, es de ahí que el embarazo en las adolescentes interrumpe el proceso normal de la adolescencia. Estas jóvenes, por lo general, vislumbran un futuro muy incierto ante la posibilidad de abandonar los estudios, alejarse de sus padres y perder oportunidades de obtener una mejor calidad de vida (educación, capacitación, empleo, ingreso), pero sobre todo, les preocupa la necesidad de asumir un rol parental para el cual no están preparadas

Con un porcentaje del 50% y 64% que es el más importante en términos estadísticos de este grupo en edades de 18 y 19 años, se incluyen todas las madres que de vez en cuando sufren algún periodo de depresión moderada; situación que puede ser causada por el abandono que sintieron cuando el padre de sus hijos se fue. Sin embargo, podemos indicar que logran salir adelante en la crianza de sus hijos. En este caso se trata de adolescentes que de formas más o menos frecuentes sufren de determinados sentimientos de angustia, desesperación y frustración, a pesar de ellos, desde el momento de la difícil experiencia han logrado adaptarse a la situación, buscado trabajo para poder educar y criar a sus hijos (estos datos han sido recabado de las entrevistas realizadas). En este tipo de depresión moderada la tristeza es un tanto más profunda, al igual que el periodo depresivo más intenso y prolongado. Los pacientes presentan síntomas propios de esta patología, al grado de que se necesita asistencia médica para evitar el progreso de la enfermedad.

Posteriormente las madres solteras de 18 años con un porcentaje del 22% tiene un grado de depresión leve, en este tipo de depresión hay dos periodos, uno que se caracteriza por ser totalmente sintomático, en el cual el paciente se queja de todo tipo de síntomas afectando varias partes de su organismo, que pueden confundir en ocasiones al médico, pues lo hace pensar en diferentes tipos de patologías no relacionadas con un trastorno con el estado de ánimo. El otro periodo es un periodo asintomático, que es más prolongado que el primero. Generalmente, hay un factor detonante para que se dé el periodo depresivo, como alguna mala experiencia o un acontecimiento traumático. Es el tipo de depresión más fácil de tratar, puesto que muchas veces solamente un cambio en el estilo de vida, más relajado, sin mucho estrés, apartar la tristeza entre otros, es suficiente para acabar con el trastorno.

Al respecto Agustini (2006), comenta: “los padres adolescentes de pronto se ven arrojados al mundo adulto sin estar preparados para ello. Esta nueva situación los lleva a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre solteras es un gran paso para lo que no están preparadas. En muchas ocasiones se sienten frustradas en sus expectativas de futuro. No están en condiciones emocionales ni económicas para formar una familia y peor aún solas sin el apoyo del padre del hijo.

Es así que como define Beck la depresión es “un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes nihilistas y pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos.” El instrumento se diseñó para valorar este estado y fue derivado de observaciones clínicas y descripciones de síntomas frecuentes”. Es de ahí que gracias a este instrumento se logra obtener datos muy importantes que corroboran la hipótesis, y ayudan a delimitar los diferentes estados que presentan las madres solteras adolescentes.

En el análisis del cuadro se pudo observar que un total de 82% de las madres adolescentes que tienen hijos negados por el padre padecen depresión entre moderada

y grave por toda la situación emocional que están atravesando. Para concluir se puede aseverar que entre las edades analizadas, las madres adolescentes de 15 años padecen un nivel de depresión grave.

Para concluir, podemos decir que de acuerdo a los datos obtenidos un 82% de las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años que tienen hijos negados por su padre, son propensas a padecer depresión entre grave y moderada.

Las edades que presentan depresión grave son 15 años (60%), 16 años (48%), 17 años (50%), 20 y 21 años (47%). En la depresión moderada las edades de 18 años (50%) y 19 años (64%).

### **5.3 TERCER OBJETIVO: NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL QUE SE ENCUENTRAN LAS MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES CUYOS HIJOS NO SON RECONOCIDOS POR EL PADRE”**

En este apartado se presenta los cuadros y gráficas que explican los resultados del test de autoestima 35B que permitió determinar el nivel de apreciación personal en el que se encuentran las madres adolescentes solteras que tienen hijos negados por su Padre.

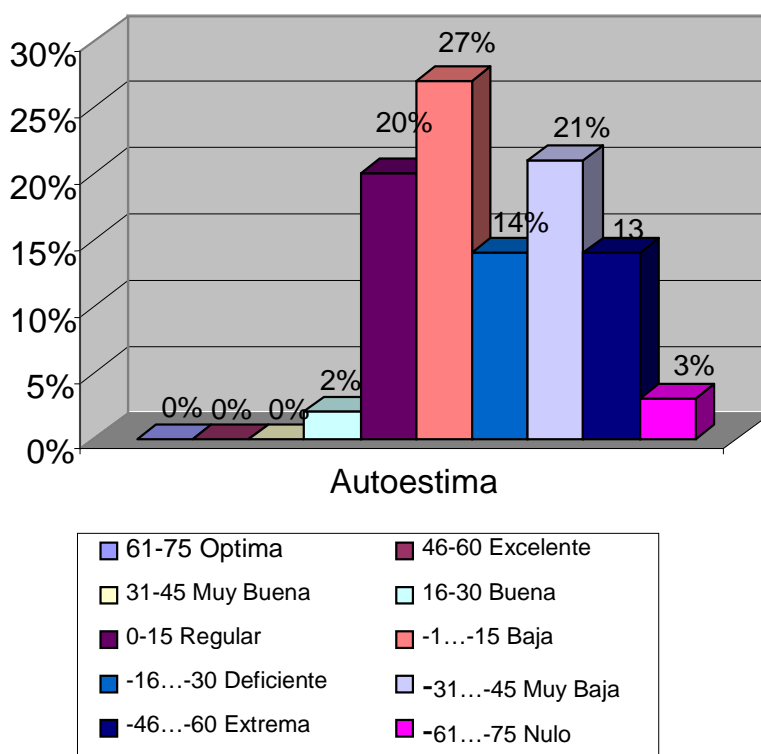
Para el análisis de los resultados, se consideró los niveles Bajo, Muy Baja, Regular, Deficientes y Extrema por ser los datos más significativos que nos indican los niveles de autoestima de las madres.

**CUADRO N° 4**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA EN MADRES SOLTERAS**  
**ADOLESCENTES DE 15 A 21 AÑOS**

<b>Autoestima</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
61-75 Optima	0	0%
46-60 Excelente	0	0%
31-45 Muy Buena	0	0%
16-30 Buena	2	2%
0-15 Regular	26	20%
-1...-15 Baja	35	27%
-16...-30 Deficiente	19	14%
-31...-45 Muy Baja	28	21%
-46...-60 Extrema	18	13%
-61...-75 Nulo	4	3%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Elaboración Propia**

**GRAFICA N° 3**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA EN MADRES SOLTERAS**  
**ADOLESCENTES**



La autoestima es la valoración que tenemos de nosotros mismos y es muy importante entender de qué se trata, porque es la base interna de la cual depende como nos relacionamos con el mundo exterior (Moreno: 2001).

Es más fácil formarse una imagen de los demás que tener una idea objetiva y clara de nosotros, porque se necesita mucho autoconocimiento para saber cuáles son nuestras reales cualidades y también nuestros verdaderos defectos (Branden:1987).

Algunas formas de medir la autoestima serían cómo nos sentimos en relación a otras personas, inferiores, iguales o superiores, también cómo nos vemos a nosotros

mismos y como quisiéramos ser, dependerá de cuán grande sea esa distancia, para evaluar si nuestra autoestima es poca o mucha.

Es de ahí que los resultados obtenidos en el test de autoestima 35b indica que un 27% de las madres solteras adolescentes, presentan un nivel de autoestima baja debido muchas de las veces a acontecimientos que influyen negativamente en el estado de ánimo, como ser el aislamiento de los grupos de pares, el abandono de estudio, la vida bajo las normas de la familia que en la mayor parte de las ocasiones les impide tomar sus propias decisiones y tal vez la culpabilidad por haberse quedado embarazada, ya que estas madres adolescentes se pasan los días esperando que les ocurran las peores catástrofes para poder zafar la terrible situación que ellas creen que están atravesando.

Viven con el temor de ser pisoteadas más de lo que ya son, menospreciadas, y se aíslan de todo el mundo que les rodea “ *Me siento deshecha por dentro, no soy nadie para pedir ayuda a alguien y peor aún el querer rehacer mi vida es aún más imposible*”, Tal como indica Alcantara (1990), Algunos hechos que influyen negativamente en la autoestima de las madres solteras son los cambios físicos que se dan durante y después del embarazo, el aislamiento que siente hacia personas de su misma edad, el abandono de los estudios para cuidar del bebé, la inútil búsqueda de empleo sin preparación ni experiencia, la vida bajo las normas de su familia que les impide tomar sus propias decisiones, la humillación y culpabilidad por haber quedado embarazadas, y el gran peso de tener que cumplir todas las actividades obligatorias

Así tenemos que el 21% que corresponde a una autoestima muy baja, siendo este un porcentaje alarmante y debe ser tratado con delicadeza para su estudio, como lo expresa Branden (1993) la falta de una base de autoestima sólida, impide asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que nos permitirán vivir una vida productiva y gratificante. Un nivel muy bajo de autoestima afecta adversamente las relaciones

familiares, amistades, desempeño personal y profesional, y lo más importante, la sensación interna de bienestar.

Por otra parte se observó que no existe diferencia considerable en los niveles regular con un 20%, un 14% en deficiente y un 13% en extrema, llegando a ser pre determinante de una tendencia a padecer baja autoestima.

Las personas que tienen un nivel de autoestima muy bajo dependen de los resultados del presente para establecer cómo deben sentirse con respecto a sí mismos. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión.

Cuando una persona no se logra estabilizar se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, pierden el querer a ellas mismas, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos. ([www.eutemmia.ansiedad.html](http://www.eutemmia.ansiedad.html))

Consecutivamente un porcentaje que nos llama la atención es el 14% que indica el registro de una autoestima deficiente y extremo a la vez, dando a conocer que una gran parte de las madres sufren este trastorno careciendo de apreciaciones, autoevaluación y autovaloración le como expresa algunas de ellas *“Me siento sucia , no puedo verme al espejo sin pensar en el daño que me hice”...*, *“Todo el tiempo estoy desanimada, muy penosa y desesperada...”*, *“Peleo mucho con mis hermanas...ellas dicen que debería vestirme mejor...”*

Así también, cabe resaltar, que en los registros no existe presencia de autoestima muy buena, excelente, óptima, Como lo expresa Catalan(1994) el experimentar sentimientos negativos hacia sí mismo, hace que generalmente manifestado esos

sentimientos hacia los demás, lo que provoca un desajuste emocional, perjudicando de alguna manera el normal desarrollo personal y en alguna medida la del niño (a).

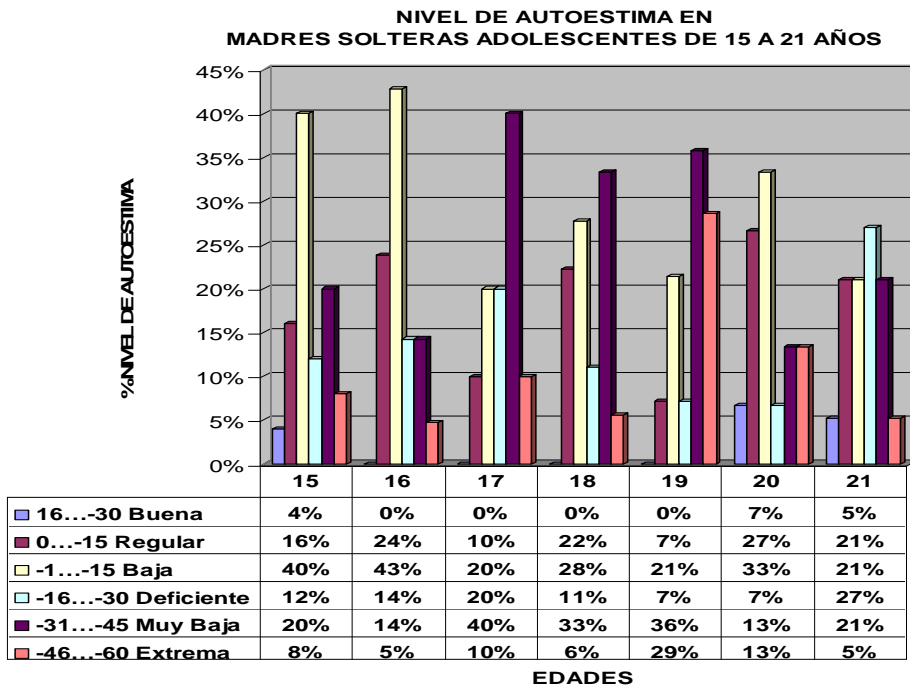
### CUADRO N° 4.1

#### NIVEL DE AUTOESTIMA EN MADRES SOLTERAS ADOLESCENTES DE 15 A 21 AÑOS

Nivel de Autoestima	15 AÑOS		16 AÑOS		17 AÑOS		18 AÑOS		19 AÑOS		20 AÑOS		21 AÑOS	
	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%	Fe	%
16...-30 Buena	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	1	5%
0...-15 Regular	4	16%	5	24%	2	10%	4	22%	1	7%	4	27%	4	21%
-1...-15 Baja	10	40%	9	43%	4	20%	5	28%	3	21%	5	33%	4	21%
-16...-30 Deficiente	3	12%	3	14%	4	20%	2	11%	1	7%	1	7%	5	27%
-31...-45 Muy Baja	5	20%	3	14%	8	40%	6	33%	5	36%	2	13%	4	21%
-46...-60 Extrema	2	8%	1	5%	2	10%	1	6%	4	29%	2	13%	1	5%
	25	100%	21	100%	20	100%	18	100%	14	100%	15	100%	19	100%

Fuente: Elaboración Propia

### GRAFICO N° 3.1



Entre 17 y 19 un importante porcentaje presentan autoestima muy bajo, etapa fundamental en el que estar con el grupo de pares es primordial, ambiente en el que desenvuelven con jóvenes que coinciden gustos, modas, lenguaje, hábitos, costumbres propias de su edad, pero en el caso de estas jóvenes madres quienes tuvieron que cambiar sus amistades por la crianza de su bebe, hace que el cambio sea totalmente rotundo; agudizándose a los 19 años donde se encuentran con autoestima entre muy bajo y extrema.

La vivencia de no poder estar en el nivel de libertad que está experimentando su grupo de pares, asistir a la universidad o en algún instituto el disfrutar de la moda, de visitar eventos, fiestas, etc. repercute en un gran desaliento y una profunda decepción, reprochando su acción. *“Siempre recuerdo a mis amigos y amigas la pasábamos bomba...pero ahora no puedo salir mis papás no me dejan”, “Me arrepiento mucho el embarazarme...mi papá me dijo que ya no me pondrá a la U, iré a un instituto...”*

Es de ahí que con un 43% en la edad de 16 años, seguido por un 40 % en edad de 15 años y un 33% en edad de 20 años, presentan porcentajes muy significativos en el nivel de autoestima baja, indicando, que no tienen confianza en sí mismas, probablemente por la experiencia sufrida debido a que el abandono es sinónimo de rechazo, el afecto que brindaron en determinado momento no fue correspondido de la misma forma por su pareja. De la misma manera expresa Agustini (2006) Las adolescentes madres con autoestima baja, son personas que se sienten inferiores a las demás, se desprecian a sí mismas, no valoran sus logros, todo les decepciona, les disgusta no tomar buenas decisiones, se sienten solas, caen en el abandono, crean ideas negativas de su personalidad, huyen de sus problemas no pudiendo enfrentar las adversidades.

También lo expresa Branden, 1983, se tienen poca valoración positiva, porque presentan poca confianza en sí misma y mucha inseguridad. Esta baja autoestima tiende a generar estados de depresión y ansiedad, desconfían de sí mismas, de sus

potencialidades, pueden sentirse que no son capaces de aprender a sobrellevar los desafíos, estas son más vulnerables a conductas riesgosas.

Es por esto que en otro estudio sobre el autoestima Branden (1994) indica que la persona con baja autoestima disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida, se derrumban ante vicisitudes que un sentido más positivo de uno mismo podría vencer. También como se fue describiendo anteriormente, es la falta de valoración y confianza en sí mismo. Es por esto que si una persona experimenta sentimientos negativos todo el tiempo de sí mismo, generalmente manifiesta esos sentimientos hacia los demás, provocando una mala relación.

Hay frases que corroboran los resultados: *“Soy una fracasada como persona me deje embaucar y por esto tengo un hijo que no sé cuidar, no tengo el valor ni las ganas de criarlo”... “En este momento estoy pensando en dejarlo que viva con mi madre, para así poder rehacer mi vida tranquila...no me preocupa en lo absoluto el niño...como dice mi madre no sirvo para nada”. - “Siempre supe que no saldría adelante en nada, pero con lo que me pasó llegué al extremo, no podré salir del colegio, ahora tengo un hijo sin padre y para lo peor vivo en la casa de mi papá que me odia porque lo hice quedar mal con la gente”*

También este nivel de autoestima se manifiesta a través de un síntoma claro, el echarle la culpa a los demás, (esto es lo que frecuentemente llamamos quejarse), ya que este tipo de comportamiento es un síntoma de baja autoestima porque el quejarse y echar culpas a otros es no asumir responsabilidad. (Branden: 2006).

Tal y como expresan algunas madres adolescentes en las diferentes entrevistas que recabamos: *“En sí yo no tengo la culpa de lo que estuve embarazada, él me obligó con sus dulces palabras, y me dejé engatusar”... “ Si estoy padeciendo ahora es porque le hice caso a mis amigas de tener al bebé.... ¿dónde están ellas ahora para ayudarme?...estoy perdida por culpa de ellas”.*

Estos resultados nos muestran que la mayoría de las madres solteras tienen una baja autoestima, manifestándose en la poca confianza en sí mismas, la falta de aceptación y amor hacia sí mismos. Es por esto que “Las constantes críticas que recibe la adolescente de padres, maestros y amigos o compañeros no pueden dejar de influir desfavorablemente sobre su concepto de sí mismo” (Pope, Alice 1996).

Posteriormente, a la edad de 17 años, un 40% presentan una autoestima muy baja es decir carencia total de sentimientos positivos de sí mismos. Este último porcentaje probablemente correspondan a madres que como personas se sienten inapropiadas para la vida, inadecuadas en la propia existencia y no responden positivamente a los desafíos y alegría de la vida como un sentimiento fundamental de incapacidad y desmerecimiento (Branden 1983). Como lo menciona en la entrevista “*Yo siempre pensé que no valía nada... mi novio siempre me lo decía, eres una tonta (textual) pero con lo que me pasó ya estoy segura que no podré ni criar a mi hijo*”... “*no quiero ni salir a la calle porque seguro van a hablar pestes para mí y eso me vuelve loca...las miradas de la gente me enferman*”. Todo esto le produce un sentimiento de inferioridad y timidez a la hora de relacionarse con otras personas. Le cuesta hacer amigos nuevos, pues tiene un miedo excesivo al rechazo, a ser juzgada mal y a ser abandonada nuevamente. La dependencia afectiva que posee es resultado de su necesidad de aprobación, ya que no se quiere lo suficiente como para valorarse positivamente.

En las madres de 19 años se puede observar que un 36% presentan autoestima muy baja y un 29% un autoestima extrema. La autoestima muy baja según un estudioso reconocido en Estados Unidos, Brondon Alexander (2001), se asocia con estructuras de personalidad depresiva y narcisista de timidez y ansiedad social, esta autoestima influye sobre aspectos importantes de la vida tales como adaptación a situaciones nueva, nivel de ansiedad y aceptaciones de otros, rendimiento escolar y relaciones interpersonales, es de ahí que podemos confirmar lo expresado con algunas frases recabadas de las entrevistas. “*A partir de ahora no podré nunca más tener alguien, quien va a querer una mujer con un hijo que no es de él...*”, “*Yo antes no podía*

*conversar con facilidad, pero ahora si alguien me mira me quiero desmayar, soy peor que antes y aún más se me hace que todos me hablan para reprochar mis acciones”*

Como lo expresa Ponce (1999) las adolescentes se presentan con inseguridad acerca de quiénes son y falta de confianza en sí misma esconde sus verdaderos sentimientos, presentan miedos al cambio y aun más inhabilidad de perdonarse a sí misma.

Para corroborar lo expresado surgen frases de la entrevistas como: *“No me perdonaré nunca mi gran error, estoy pagando mi pecado... estoy tan asustada por lo que vendrá que estoy segura que no podré salir adelante con este niño a mi lado”... “El miedo que sentía cuando estaba embarazada al futuro... me parece que no tengo cariño a mi hija, esto me da miedo... le echo la culpa de mi desgracia”*.

En esta etapa, las adolescentes presentan una extrema ausencia de amor hacia sí mismas que es como lo expresan en algunas frases recabadas de las entrevistas. *“Yo no puedo quererme no tengo porque todo lo hice mal no tengo trabajo, no tengo un apoyo para criar a mi hijo, no puedo quererme como persona lo único que hice fue traer al mundo un niño que sufre desde el momento en que nació”*

Para concluir, se puede determinar que revisando todos los grupos de edad establecidos, se observó que las adolescentes de 15, 16 y 20 años se encuentran en un nivel de autoestima baja, mientras que las de 17, 18, 19 años se encuentran en un nivel de autoestima muy baja y una clara intensificación en las de 21 años que presentan una autoestima deficiente, a consecuencia de la situación traumática que viven. La adolescencia es una etapa muy complicada siendo una fase de transición física y emocional desde la niñez hasta la adultez, fisiológicamente la adolescencia es un periodo de crecimiento rápido que involucra el desarrollo de las características sexuales secundarias, es un periodo de inestabilidad emocional, donde buscan lograr la independencia. Cuando en esta etapa hay altibajos como lo es el embarazo precoz o el asumir responsabilidades de adultos puede favorecer o desfavorecer el

desarrollo, llegando a afectar la autoestima del adolescente en crecimiento para llegar a ser una persona de bien. (Ponce 1999).

Para concluir se puede determinar que un total de 68% de las madres adolescentes solteras que tienen hijos negados por su padre presentan una baja valorización personal.

Entre las edades de 15, 16 y 20 años con un autoestima baja, presentando un porcentaje de 40% , 43% y 33%, con un autoestima muy baja las edades de 17 (40%), 18 (33%) y 19 años (36%).

#### **5.4.- CUARTO OBJETIVO: REACCIONES AFECTIVAS FAMILIARES ANTE LA NEGACIÓN PATERNA DE HIJOS EN MADRES ADOLESCENTES SOLTERAS**

En este apartado presentamos los cuadros que reflejan los resultados de la técnica del cuestionario aplicado a cada una de las madres, dando a conocer la reacción emocional existente con la familia, pareja y sociedad.

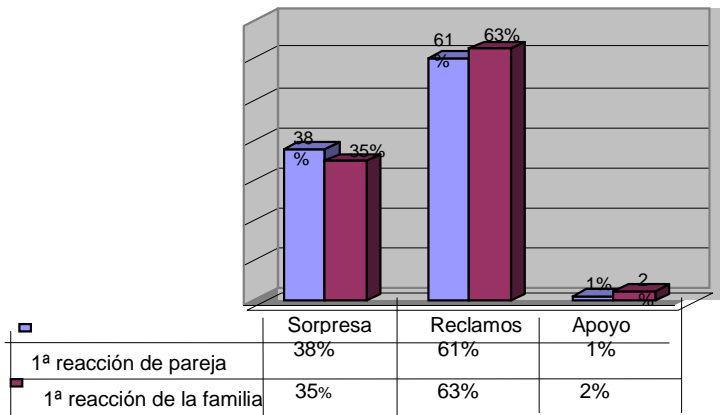
En este sentido, se realizó la entrevista semiestructurada, ya que la misma cuenta con una mayor riqueza de datos y de manera paralela, se las considera en el análisis de los datos de cada cuadro.

**CUADRO N° 5**  
REACCIÓN DE LA PAREJA Y FAMILIA  
FRENTE AL EMBARAZO

1º Reacción del Embarazo	Pareja		Familia	
	Fe	%	Fe	%
Sorpresa	50	38%	46	35%
Reclamos	80	61%	83	63%
Apoyo	2	1%	3	2%
	132	100%	132	100%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICA N° 4**  
**REACCIÓN DE LA PAREJA**  
**Y FAMILIA**  
**FRENTE AL EMBARAZO**



El análisis del cuadro N° 5 muestra las reacciones emocionales familiares y de pareja frente al embarazo, destacando el indicador reclamo con un 61% en el caso de la pareja y el 63% en la familia, lo que permite inferir que el embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está en estado y para su familia. Algunas de las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir la situación.

Para el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU) la adolescencia es vivida como una etapa de cambio en la familia y que actúa como soporte del marco de referencia, frente al cual el individuo puede consolidar su identidad, en la que tienen mucha influencia los patrones de crianza en las familias de origen, por lo que es muy importante que los padres estén bien informados y demuestren una buena actitud con respecto a la sexualidad y que acepten esa responsabilidad.

En algunos de los casos, las adolescentes deciden tener su embarazo, como una forma de desafiar y enfrentar el rechazo de la familia y sociedad, seguido en ocasiones

extremas de la expulsión del hogar o ser recluida y encerrada para ocultarla por ser considerada la vergüenza de la familia, teniendo que soportar la agresión física y psicológica de la familia y la sociedad, siendo rechazadas y discriminadas.

Por toda esta situación, la madre adolescente, al verse sola se siente atrapada en un laberinto sin salida. Sus miedos cada día son más grandes, sus angustias le acarrearán pensamientos depresivos que pueden llegar a ser muy perjudiciales para ella y más aun para el niño que llega a ser el más vulnerable y desprotegido en toda esta situación. También pueden experimentar repercusiones negativas de un embarazo temprano como son la desaprobación social, lo que puede generar un sentimiento de inferioridad que empeora si son objeto constante de recriminaciones y reproches por parte de la familia.

En algunos casos, las adolescentes (aunque reconocen el riesgo del embarazo a que se exponen) no disponen de las medidas preventivas necesarias. Para algunos jóvenes usar algún método anticonceptivo supone reconocer su deseo sexual y abandonar su imagen infantil de inocencia o no tienen confianza para pedirlos a sus padres, médicos, farmacias o puestos de venta. Para otros, el costo de los anticonceptivos es más importante que el riesgo de embarazo que son vistos como algo relativamente remoto. Además, existen factores que atribuyen el aumento de la actividad sexual en los adolescentes, a que las familias actúan cada vez menos como soportes afectivos, por lo que las relaciones sexuales pueden ser también una expresión de rebeldía contra sus padres.

El Centro Latinoamericano Salud y Mujer, CELSAM, AC que en un artículo expresa "La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya

que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente. Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo, tal vez sean causas, o en peor de los casos causas y consecuencias a la vez.

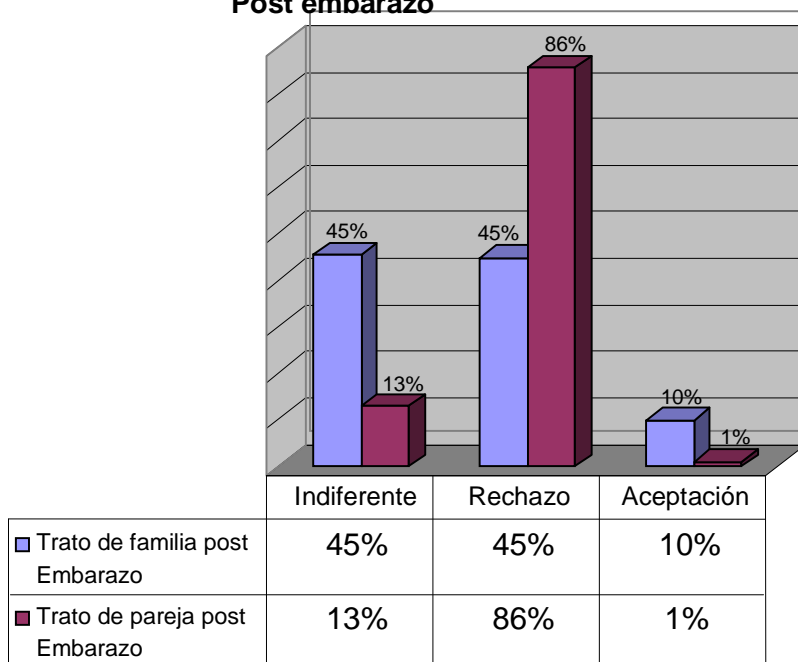
**CUADRO N° 6**  
**REACCIÓN DE LA FAMILIA Y PAREJA**  
**POST EMBARAZO**

<b>Trato post embarazo</b>	<b>Pareja</b>		<b>Familia</b>	
	<b>Fe</b>	<b>%</b>	<b>Fe</b>	<b>%</b>
Indiferencia	17	13%	60	45%
Rechazo	113	86%	59	45%
Aceptación	2	1%	13	10%
	132	100%	132	100%

Fuente: Elaboración Propia

**CUADRO N° 6**

**Reacción de la familia y pareja  
Post embarazo**



El siguiente cuadro da a conocer que un 86% de las madres adolescentes manifestó haber experimentado rechazo por parte de su pareja, dejándola sola con todas las circunstancias del embarazo, afrontamiento a la familia, sociedad, etc. Ante esta situación, las jóvenes madres no tienen otra alternativa que correr con toda la responsabilidad aunque esto le signifique lucha y esfuerzo para poder combinar la crianza del niño y alcanzar la superación.

Para Vargas (2007) el hecho de la negación paterna llega a ser un factor muy importante ya que los niños de familias, donde falta la figura paterna son menos competitivos, les interesa menos el deporte, son más dependientes, más agresivos,

tienen problemas de disciplina e incluso de pequeños pueden tener problemas de identidad sexual. Las niñas de familias donde falta el padre suelen tener dificultades para relacionarse con personas del otro sexo y pueden llegar a ser mujeres que definen la felicidad en función del éxito que tengan con los hombres.

Cabe mencionar también que son pocas las adolescentes que logran seguir sus estudios después del embarazo, ya que la necesidad de estar en un empleo de tiempo completo para poder sobrevivir le impide asistir a un centro de formación y por otra parte la presión que generalmente viene del entorno social y es reforzado por el ambiente familiar esto hace que la adolescente se aislé y reprima sus ilusiones. Como se puede evidenciar en la entrevista... “ *Yo quisiera seguir estudiando pero en mi casa me dijeron que ya no me ayudarán con el material escolar ni el cuidado de mi hijito...ahora tengo que trabajar para no hacerle faltar la leche por que...*”

Ponce (1999) menciona que un aspecto trascendente en las madres adolescentes es la interrupción de sus relaciones grupales ya que generalmente se ven incapacitadas para continuar sus actividades escolares y recreativas, además de que la presión social de la que son objeto, los obliga a abandonar los círculos que frecuentaban dejando de crecer con su grupo y perdiendo con ello un apoyo afectivo y relacional importante. Como lo manifiesta una de las entrevistadas.

“*Quisiera salir como antes con mis amigas a charlar, jugar básquet, ir a un 15, pero ya no puedo por mi hijito no hay quién me lo cuide y si le llevo no deja charlar, ni jugar...*”

De igual manera podemos destacar que el trato de familia post embarazo que se dio fue de un 45%, haciendo referencia al indicador indiferencia, situación que lleva a la joven madre en mucho de los casos a abandonar sus hogares, ser esclavizada para poder ganar un sueldo mínimo que permita mantener al nuevo ser, o en peor de los casos a unirse con un varón para escapar de la presión familiar y permitirle una mejor vida a su hijo corriendo el riesgo de sufrir abuso, humillación, maltrato, tanto en su persona como en la de su hijo.

Todas las adolescentes embarazadas necesitan comprensión especial por parte de la familia principalmente, sin olvidar que la futura madre es también adolescente y que debe disfrutar de momentos de juegos y actividades que correspondan a su edad y en la medida de lo posible, proseguir su formación académica.

Para Vargas (2007) más fácil es echarle la culpa a los demás por las consecuencias de embarazos en adolescentes, cuando en realidad entran en juego varias cuestiones sociales, culturales y emocionales, que si la escuela les provee condones y anticonceptivos les habla abiertamente sobre la sexualidad, que si los medios de comunicación radio, televisión, y revistas ilustran las fantasías sexuales por medio de la música, las modas, y los vídeos, que si todavía existe mucho "tabú" en los hogares y no se habla sinceramente de la conexión entre las relaciones sexuales y el embarazo, lo cierto es que la verdadera dimensión del problema según especialistas ya está clasificada como un epidemia.

Para concluir, se puede mencionar que la indiferencia y el rechazo son las principales características de las familias de las madres solteras adolescentes, factor que influye notablemente en los efectos psicológicos por las que están atravesando las adolescentes, permitiendo que sean víctimas de la ansiedad, depresión y baja autoestima.

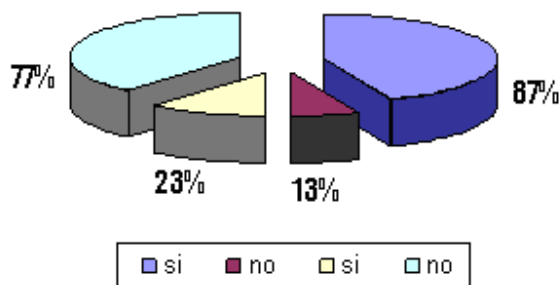
**CUADRO N° 7**  
**CORRELACIÓN ENTRE LAS CRÍTICAS**  
**RECIBIDAS Y EL ARREGLO PERSONAL**

	<b>Criticas por tener un hijo sin padre</b>		<b>Arreglo personal</b>	
	<b>Fre</b>	<b>%</b>	<b>Fre</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	115	87%	30	23%
<b>No</b>	17	13%	102	77%
	132	100%	132	100%

**Fuente: Elaboración Propia**

## GRÁFICA N° 6

### Correlación entre las críticas recibidas y el arreglo personal



El cuadro N° 7 nos da conocer que en el transcurso del embarazo y la existencia del nuevo ser las madres adolescentes recibieron críticas por esta situación un 87% evidencia este hecho, por tanto se puede confirmar que las madres adolescentes son víctimas de calumnias y malos comentarios por parte de las personas que las rodean, lo que puede inferir en el estado de ánimo de la adolescente, generando la culpa y desvalorización personal como lo demuestra el cuadro que habla sobre el arreglo personal donde un 77% de las madres adolescentes confirmaron el haber descuidado su apariencia personal.

Estas jóvenes, por lo general, vislumbran un futuro muy incierto ante la posibilidad de abandonar los estudios, alejarse de sus padres y perder la oportunidad de obtener una mejor calidad de vida en cuanto a educación, capacitación, empleo, ingresos, etc.

Corroborando lo mencionado tenemos el cuadro N° 4.1 indicando que un 40% de las madres solteras de 15 a 21 años tienen un nivel de autoestima baja incluyendo a todas las adolescentes que no tiene confianza en sí misma, probablemente por la experiencia sufrida debido a que el abandono es sinónimo de rechazo para ellas. Como lo expresa Alcantara (1990) las adolescentes madres con autoestima bajo, son personas que se sienten inferiores a las demás, se desprecian a sí mismas, no valoran sus logros, todos les decepciona, les disgusta no tomar buenas decisiones, se sienten

solas, caen en el abandono crean ideas negativas de su personalidad, huyen de sus problemas no pudiendo enfrentar las adversidades.

Gomberoff. (2000) hace referencia a la “Crisis de identidad” de la adolescencia, más aún cuando una joven se ve envuelta en una gran dificultad como es el embarazo, se cuestiona automáticamente, incluyendo la opinión que de sí misma ha adquirido en el pasado, Puede rebelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezca otra persona, o puede encontrarse tan confusa e insegura de sí misma que no haga más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo. Corroborando lo dicho...

*“Una vez escuché a mis vecinas hablar de mí decían que seguramente estuve con muchos chicos que por eso mi hijo no tenía papá...me dio tanta rabia que me puse a llorar, creo que todos los que me conocen deben pensar así...”*

Gonzales (2001) menciona que es necesario comprender que el embarazo en la adolescencia requiere ser analizado desde un enfoque global bio-médico, psicológico y social. Finalmente, lo ideal es que independientemente del enojo de los padres se comparta la decisión final, asumiendo las consecuencias.

Para concluir, se puede mencionar que las censuras y críticas vertidas por el entorno, familia, amigos y sociedad en conjunto pueden influir notablemente en el estado emocional de la madre adolescente, generando la aparición de signos y síntomas como la ansiedad, depresión y autoestima.

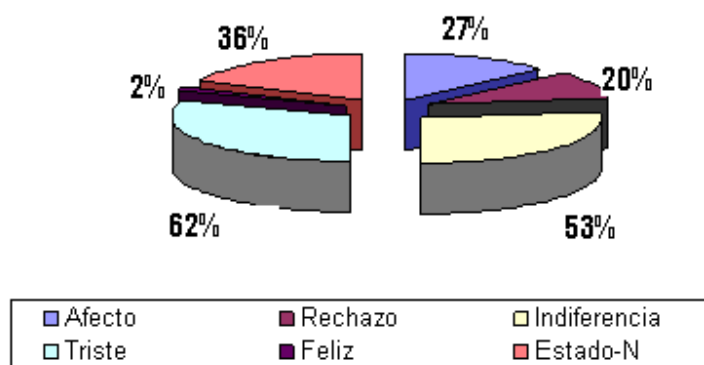
**CUADRO N° 8**  
**ESTADO DE ÁNIMO ACTUAL FRENTE A LA REACCIÓN**  
**AFECTIVA FAMILIAR**

Reacción de la Familia						Estado de ánimo actual					
Afecto		Rechazo		Indiferencia		Triste		Feliz		Estable-Normal	
fe	%	fe	%	fe	%	fe	%	fe	%	fe	%
35	27%	26	20%	71	53%	81	62%	3	2%	48	36%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICA N° 7**

**Estado de animo actual frente a la reacción afectiva familiar**



Los resultados del cuadro N° 8 dan a conocer que el estado de ánimo de las madres solteras adolescentes que tienen un hijo que fue negado por su padre está muy relacionado al trato que recibe de la familia, un 53% manifestó que recibió un trato indiferente por parte de su familia, haciendo que repercuta en una gran tristeza dando

a entender que aún reprochan la falta de la adolescente y que el apoyo no es completo para que la joven madre salga adelante y pueda trazarse un futuro.

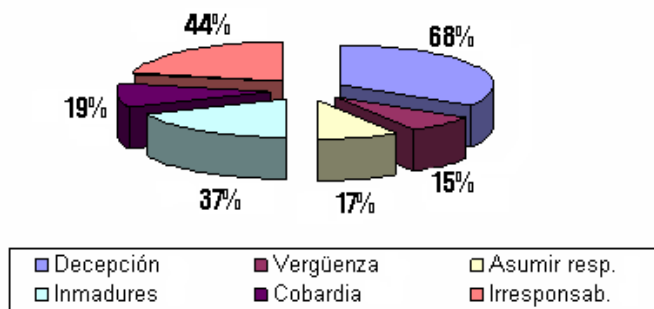
Este hecho hace que la adolescente se encuentre en una gran confusión emocional sin saber qué decisión tomar; cuan fundamental es en el ser humano contar con la aceptación y aprobación de las personas allegadas y más aún en situaciones difíciles como lo es el embarazo, que en la mayoría de los casos se encuentran presas de la tristeza, frustración, culpa, etc., llegando a crearse problemas emocionales muy serios como un estado depresivo.

**CUADRO N° 9**  
**ACTITUD Y OPINIÓN DE LA MADRE FRENTE**  
**A LA NEGACIÓN PATERNAL DEL NIÑO**

Actitud de la madre frente al rechazo del padre						Opinión de la madre frente a la negación del hijo por parte del padre					
Decepción		Vergüenza		Asumir reps.		Inmadurez		Cobardía		Irresponsable.	
fe	%	fe	%	fe	%	fe	%	fe	%	fe	%
89	68%	20	15%	23	17%	49	37%	25	19%	8	44%

**GRÁFICA N° 8**

Actitud y opinión asumida frente a la negación paterna del niño



El cuadro N° 9 muestra que las madres solteras adolescentes se encuentran decepcionadas por la actitud de abandono de su pareja, lo que indica el 33% de las encuestadas, repercutiendo esta situación en algunos de los casos en rencor hacia el sexo opuesto, negación hacia una nueva relación sentimental o, en el peor de los casos una generalización que se manifiesta en un rencor oculto y dañino para el bienestar personal. Por toda esta situación, la opinión de las madres adolescentes con respecto al abandono y el asumir toda la responsabilidad del cuidado y crianza del niño mencionaron que, para ellas son considerados unos irresponsables por no asumir las consecuencias de sus actos.

Muchas de las madres solteras suelen cometer errores en la crianza del hijo, debido principalmente a que ellas cargan solas toda la responsabilidad. Por un lado, pueden tornarse perfeccionistas y autosuficientes, en un afán de demostrar al mundo que ellas pueden solas con ese reto. El querer solucionar solas su problema crea una obsesión que las lleva a un estado de constante estrés emocional. También suelen ser sobre protectoras, debido a que por temor a rechazar a su bebé vuelcan toda su atención en él, teniendo una relación de amor/odio con su hijo, porque si bien aman a su hijo, éste también es el responsable de la variación de sus vidas. Como lo indican en la entrevista...

*“El embarazo cambió toda mi vida, no lo tenía planeado pero que puedo hacer ya está hecho...”*, *“cuando me enteré que estaba embarazada, en lo único que pensé es en sacármelo, pero mi chico no me apoyó, paso el tiempo ya no pude hacerlo”*, *“cuando mi hija me hace renegar le doy su manaso para que se modere...a veces me da rabia sus gestos, se parece tanto a su padre...”*

Para (Vargas 2007) es muy importante que la madre tenga bien claro que no debe hablar mal del padre, los niños al llegar a edad adulta sacarán sus propias conclusiones. En lo posible, se debe hablar positivamente del padre. Antiguamente el momento de decirle al niño que es hijo de una madre soltera no tenía fecha, más bien se trataba de ocultar el hecho para siempre por ser considerado una vergüenza y

muchos de estos niños crecían creyendo que eran hijos de sus abuelos y hermano de los hermanos de su madre. Actualmente se piensa que lo más conveniente es decirles la verdad apenas el niño comience a preguntar por qué su familia no es como la de sus amigos. Saber la verdad llevará a que el niño asuma realidad y la tome con naturalidad, para lo cual es necesario transmitirle seguridad y confianza en su futuro, no se le deben dar detalles a menos que el niño lo solicite, y lo hará conforme vaya creciendo.

### **5.5.- QUINTO OBJETIVO: RASGOS DE PERSONALIDAD RELACIONADOS AL ASPECTO EMOCIONAL EN MADRES ADOLESCENTES DE 15 A 21 AÑOS**

En este apartado, presentamos el análisis de los cuadros y graficas obtenidas a través del test proyectivo del árbol de Karl Koch, que permitió obtener rasgos sobresalientes de personalidad que presentan las madres adolescentes de 15 a 21 años.

**CUADRO N° 10  
RASGOS DE PERSONALIDAD**

Factores	Presentes	
	Fe	%
Sensibilidad	28	5%
Impaciencia	28	5%
Inestabilidad emocional	213	38%
Inferioridad	135	24%
Inseguridad	68	12%
Agresividad	27	4%
Centrada en el pasado	66	12%
Total	565	100%

**Fuente: Elaboración Propia**

El análisis del cuadro N°10 con relación a los factores de personalidad a través del test del dibujo de un árbol, dan a conocer que el 38% de las alternativas calificadas, prepondera en el ítems inestabilidad emocional (indicado por el dibujo del árbol sin suelo y el trazo entrecortado) que significa la interrupción, ruptura alteración o desviación del esquema procesal de identidad, es decir una alteración en los sentimientos emocionales que se da en una persona en un determinado tiempo o situación provocando un desequilibrio emocional lo cual permite demostrar en alguna medida la situación en la que se encuentran las jóvenes madres (www.psicología.org.filomat).

Por la misma situación de ser o estar pasando por la edad considerada difícil como es la adolescencia, las jóvenes se encuentran en una confusión en el momento de determinar su personalidad, ya que de por medio se encuentra una responsabilidad que la obliga a ser más madura y por otra la ilusión de seguir siendo una adolescente. Apoyando lo mencionado... *“Cuando la gente me habla, no sé qué decir ni cómo hablar...no sé si soy señora o una chica”, “yo sigo siendo la misma que antes pero mi madre dice que tengo que madurar que hasta cuando me portare como una niña...la verdad no sé como tendría que ser”*

El 24% nos da a conocer el factor inferioridad, lo cual afirma que existe una baja apreciación personal; muchas de las jóvenes madres sufren el rechazo del grupo de pares, familia, sociedad, a través de la crítica destructiva o simplemente por la indiferencia, haciéndolas ver como personas inferiores que no tienen capacidad para salir adelante y que de alguna forma ellas son distintas a una persona normal, repercutiendo esta situación de una forma trascendental en la aceptación de su realidad y aprecio personal.

Por tanto para quererse y sentirse bien es necesario tener una estabilidad emocional. Como dice Branden; (1988). Quien disfruta de una imagen positiva de sí, es alegre, agradecido y servicial: tres caminos seguros que conducen al puerto de la felicidad. Es la clave para comprendernos y comprender a los demás, y para proyectarnos al

éxito o al fracaso. Es innegable que lo emocional es una parte fundamental del ser humano, de ahí que todo lo que llega afectar, esta estabilidad es dañino para la persona.

Como menciona Alcantara (1990) “La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio de sí mismo”. Pero en el caso tan delicado de las madres solteras adolescentes que se encuentran en situaciones difíciles tanto emocionales como económicas no se da ese sentimiento de aprecio personal, ya que existe culpabilidad y deseos de huir lejos donde no conozcan a nadie y así liberarse de todo el rechazo que las rodea. Como se pudo rescatar de la entrevista

*“ Mi mamá me dice que ningún chico me volverá a ver o querer por mi hijo y que siempre me harán sufrir por eso y que les hago quedar mal delante sus conocidos...me duele mucho cuando me habla así...creo que me iré lejos donde nadie me conozca”*

*“Desde que me embarrase mis amigos y amigas ya no me hablan dicen que sus papas los prohibieron mi amistad...tal vez tienen razón no soy un buen ejemplo para ellos...”*

Así también se puede observar que el 12% nos indica que las madres solteras de 15 a 21 años que tienen hijos negados por el padre se encuentran centradas en el pasado, es claro que este grupo analizado está atravesando por situaciones muy traumáticas que hacen que repercute en la actual situación emocional de las jóvenes, quienes tienen que lidiar con el crudo recuerdo del abandono, siendo víctimas a partir de ese momento, no solo por la sociedad sino también por su familia de la que se esperaba más apoyo

Para Isadora Duncan; (2000) La sobrecarga, la soledad, el desempleo y el riesgo de exclusión social son los principales problemas a los que se enfrentan las madres solteras adolescentes y que en algunos casos son llamadas las familias invisibles, sólo se habla de ellas cuando se habla de marginación y del problema de los adolescentes,

pero nunca cuando se habla del tema educacional y de la ley entre otras cosas. De ahí que estas situaciones dan lugar que las jóvenes madres vivan en el recuerdo, haciendo que el pasado sea presente.

De igual forma con un 12% tenemos el factor inseguridad, entonces podemos decir que las madres solteras de 15 a 21 años se sienten inseguras de poder asumir responsabilidad por el hecho de no contar con la suficiente madurez que se requiere para el cuidado de un nuevo ser a partir de la etapa de gestación y su posterior asistencia necesaria para su buen desarrollo, físico, biológico y emocional.

La salud del adolescente depende de su propio comportamiento, condicionado por la influencia del ambiente en el cual vive. El asumir la maternidad y crianza de un niño(a) durante la adolescencia afecta el desarrollo integral de la joven, con repercusiones a nivel social, cultural y psicológico que necesitan ser tratados para que ésta se recupere.

Por lo tanto se puede decir que la adolescencia es y seguirá siendo una etapa difícil aunque los tiempos hayan cambiado, la inmadurez, irresponsabilidad, inseguridad propios de un adolescente no cambian y quizás no toda la culpa tiene la adolescente. Más por el contrario, podemos decir que llegan a ser víctimas de la sociedad liberalista que perdió normas, valores y respeto total a las buenas costumbres. Como lo expresa alguna de ellas en la entrevista...*“Antes salía con mis amigas a todos lados a divertirme...y mis papás no me decían nada, les pedía plata y me daban, ahora ya no es así me controlan y no recibo nada de ellos....según ellos les fallé...”*, *“desde que nació mi hijo no lo bañé ni una sola vez; porque mi madre dice que no sé hacerlo...parece más hijo de ella que de mí”*

Por último, con un 10% los ítems que hace referencia a la sensibilidad (5%) e impaciencia (5%) que presentan las madres solteras adolescentes, lo cual nos da a entender que por todas las experiencias vividas la sensibilidad está más emergente, donde el más mínimo recuerdo de todo lo vivido es un enorme dolor, llegando así a

repercutir en el estado emocional actual de estas jóvenes madres, quienes tienen que luchar solas para salir adelante y darles un buen futuro a sus niños.

Duncan; (2000) menciona también que en la televisión y en las series la imagen que se intenta dar de madre soltera es la de una familia incompleta, inacabada e incluso incapaces de mantener y cuidar a sus hijos, la presentan como a una familia desestructurada.

Por lo tanto, se puede determinar que las madres solteras adolescentes que están pasando por situaciones emocionales a causa de la negación y rechazo de la paternidad de sus hijos son las más propensas a padecer trastornos emocionales como la depresión, ansiedad, etc. Ya que su estado de ánimo se encuentra sensible al recuerdo, tristeza, llanto, culpa y en el peor de los casos ira y odio, llegando a perjudicar considerablemente la relación con su entorno que le rodea y en alguno de los casos el cuidado del niño (niña) como lo mencionan algunos testimonios rescatados de la entrevista... *“ No hay día que no recuerde todo lo que me decía mi chico.....no comprendo por qué me engañó así...paro llorando y no quiero saber de nada más que mi hijita...”*, *“ Yo creo que todo lo que estoy viendo es un castigo de Dios por no hacer caso a mi madre, porque cuando me enteré que estaba embarazada.....no lo aceptaba, me odiaba mucho y también al bebé que estaba esperando....hasta ahora a veces no lo soporto...”* , *“Últimamente me siento sin ganas, nada es como antes, estoy como ida y siento que nada tiene sentido, a veces quisiera dormir y no despertar más, pero pienso en mi hijito y no quisiera que me pase nada para que pueda cuidarlo y verlo crecer, el es el único que me da fuerzas para estar de pie, porque sé que él no tiene la culpa, aunque los demás no piensen así.”*

De acuerdo a las teorías psicológicas de desarrollo infantil, puede ser bastante perjudicial el hecho de que los infantes crezcan sin la figura paterna al lado, especialmente cuando se trata de hijos varones. Aunque la figura paterna puede ser reemplazada (pero a medias) por un tío, un abuelo, etc. Los riesgos más

frecuentemente enunciados son: Conducta desordenada a causa de ausencia de reglas, sentimiento de abandono, conducta pasiva o muy agresiva, o en peor de los casos terminan siendo considerados, como un estorbo para que la madre pueda fundar una nueva familia al lado de un hombre. Cuyas consecuencia posibles radicarían en la resistencia en las relaciones al interior de la nueva familia, surgiendo ambivalencia afectiva marcada. En caso de encontrar pareja estable, es posible que el o los hijos de soltera, sean dejados al cuidado de un pariente porque la nueva pareja de la madre no los acepta en su hogar.

Según el análisis realizado se puede concluir que las madres solteras adolescentes tienden a presentar inestabilidad emocional, inferioridad e inseguridad como rasgos de personalidad.

## **5.6.- ANALISIS DE LAS HIPOTESIS**

Las diferentes pruebas aplicadas en la investigación nos permitirán dar respuesta a cada una de las hipótesis planteadas, las mismas que se exponen a continuación:

### ***5.6.1.- Primera Hipótesis “Las madres solteras adolescentes de 15a 21 años con hijos negados por su padre tienen un alto nivel de ansiedad”.***

De acuerdo a todos los datos recabados en las diferentes pruebas se evidencia que las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años presentan una tendencia a padecer ansiedad, como lo indica el test de Rojas analizado en el cuadro N° 2 mencionando que un 31% de madres presentan un nivel de ansiedad severa y 15% de ansiedad grave, haciendo un total de 46% a efecto de sentirse abrumadas por la culpabilidad, y el miedo al futuro. Las mismas que al decidir tener su bebé, recibieron recriminación y discriminación por parte de la familia, sociedad, grupo de pares, sintiéndose así ignoradas, desvalorizadas, como lo muestra los resultados obtenidos de la entrevista.

Muchas de estas jóvenes tuvieron que abandonar los estudios, dando lugar a la ausencia de capacitación, subempleo y permanecer en un bajo status social con pocas oportunidades al progreso de su futuro. Todas estas aseveraciones hacen que la adolescente se encuentre susceptible emocionalmente, dando lugar a los síntomas que generan la ansiedad (test de ansiedad de Rojas).

Es importante también hacer notar que todas las madres solteras de nuestra población presentaron algún nivel de ansiedad, descartando la alternativa normal ya que ninguna puntuó este rango, como se puede comprobar en el test del árbol el cual indica que los ítems más relevantes son: inestabilidad emocional (Trazo entrecortado, dibujo sin suelo), inferioridad e inseguridad (Dibujo pequeño, lento y predominio del color negro), aspectos asociados a la ansiedad, lo cual nos confirma que las madres solteras adolescentes que tienen hijos negados por su padre, tienden a padecer niveles altos de ansiedad.

De acuerdo a lo mencionado podemos concluir que si bien existe un 46% considerado alto (Severa - Grave) el mayor porcentaje se ubica entre moderada y leve con un 54%, dichos resultados no son lo suficiente significativos para ser generalizables o para aceptar la hipótesis sin embargo se concluye que las madres adolescentes solteras que tienen hijos negados por su padre presentan una tendencia a padecer niveles altos de ansiedad.

#### ***5.6.2.-Segunda Hipótesis: “A causa de la negación paterna de sus hijos las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años presentan un elevado grado de depresión”***

De acuerdo al inventario de depresión de Beck analizado en el cuadro N° 3, se determinó que las madres presentan un nivel de depresión moderado con un 39% y con un 43% en el nivel grave, quienes se encuentran solas, tristes, desanimadas, presentando pérdida de peso, sentimientos de culpa, insomnio y desesperación por lo vivido, pese a todo deben seguir luchando para poder sacar adelante a un niño que fue negado por su padre, situación que se evidencia en la entrevista. *“Desde que me embaracé mi papá no me habla ni deja que mi mamá me apoye, dejé mis estudios para poder trabajar medio tiempo y el resto dedicarlo a mi hijo, me siento triste por todo esto no sé qué hacer ya no duermo ni como bien, siento que destruí mi vida y no sé qué será de mí...”* también mencionaron que se sienten frustradas, tienen deseos de morir y olvidar todo; sin embargo, lo que las sostiene es el amor que sienten por sus hijos situación que les ayuda poco a poco a salir adelante. Como lo indica Mendels; (1982) la depresión es una experiencia universal y las emociones de tristeza y pena contribuyen a una faceta intrínseca de la condición humana. Sin embargo la depresión se distingue de la tristeza y la pesadumbre por su intensidad, duración, evidente irracionalidad y por sus efectos en la vida de la persona que la sufre.

Así también se observó en el test del árbol elementos que confirman la presencia de rasgos depresivos como ser el dibujo de un árbol con una copa aplastada o pendientes al costado y en el peor de los casos un árbol partido, claros elementos que indican la innegable presencia del trastorno emocional.

De acuerdo a lo mencionado se concluye que las madres solteras adolescentes que tienen hijos negados por su padre presentan una tendencia a padecer niveles graves de ansiedad, sin embargo los resultados no nos permite confirmar la hipótesis.

**5.6.3.- Tercera Hipótesis: “Las Madres Solteras Adolescentes de 15 a 21 años, cuyos hijos fueron negados por su padre presentan una baja autoestima”.**

De acuerdo al test de autoestima 35B analizado en el cuadro N° 4, podemos indicar que un 27% de las madres presentan una autoestima Baja, posteriormente con un 21% el nivel Muy Baja y con un 20% el ítem Regular, haciendo un total de 68% llegando a inferir que nuestra hipótesis planteada con relación al autoestima que presentan las madres solteras, se confirma. Como revela los datos del cuestionario y previa entrevista afirmando que el nivel de apreciación personal( Cuadro N° 7) es muy bajo, a consecuencia de las constantes críticas que reciben las madres solteras adolescentes del medio que la rodea, dando lugar a la inseguridad, desvalorización, falta de confianza en sí mismas, perturbando en gran medida el estado anímico de las madres, y que se sienten convencidas de no poder solucionar ni los mínimos inconvenientes que se les presentan, dando lugar al fracaso y un futuro incierto haciendo que esta situación imposibilite emprender cualquier tipo de actividad o el sentimiento de poder salir adelante; como lo indica Branden: (1994) La autoestima, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro.

Depende también, del ambiente familiar en el que se forma la persona y los estímulos que éste nos brinda, tal como se analizó en el cuadro N° 8 de la técnica del cuestionario donde se determina que las madres solteras se encuentran muy afectadas emocionalmente ya que la reacción y trato de su familia hacia ella y su bebe es de indiferente. Además que condiciona el proceso de desarrollo de las potencialidades humanas y también la inserción de la persona dentro de la sociedad, como se lo confirma en el análisis del test del árbol en los ítems de inferioridad (Dibujo pequeño), Inestabilidad emocional (árbol sin suelo), Introversa (suelo circunscrito), Indecisa (ramas abiertas), aspectos propios de una baja autoestima.

Por todo lo mencionado se concluye que la hipótesis se confirma, es decir que: “ las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años que tienen hijos negados por sus padres presentan una baja autoestima”

**5.6.4.-Cuarta Hipótesis: “El rechazo y la indiferencia son las principales características de las reacciones familiares”**

De acuerdo al análisis de los cuadros N° 5 al cuadro N° 8 de la técnica del cuestionario se puede afirmar lo planteado sobre las características de las reacciones afectivas familiares, indicando que un 63% de las madres mencionaron que recibieron reclamos por parte de su familia como primera reacción al enterarse del embarazo (cuadro N° 5), posteriormente el cuadro N° 6 indica que un 45% recibió rechazos y de igual forma el ítems indiferencia con un 45% haciendo un total de 90% lo que demuestra que el rechazo e indiferencia son las principales características de las reacciones familiares, ratificando lo mencionado el cuadro N° 8 indica que un 53% de las madres solteras reciben un trato de indiferencia por parte de la familia causando sentimientos de tristeza, decepción, culpa, desvalorización, introversión. Produciendo estados de depresión, ansiedad, baja autoestima e incluso tienen que enfrentar la negación paterna, discriminación de la sociedad, discriminación laboral y la de sus grupos de pares, muchas de ellas mencionaron en la entrevista que se sienten muy tristes por el hecho que su familia las abandone en los momentos más difíciles que están atravesando. *“Como quisiera que mi madre me quiera como antes...pero ahora apenas me habla, cuando tiene que reclamarme algo me grita pero no habla...”*: *“Pensé que mis hermanos me querían pero ahora me doy cuenta que no...no me hacen caso, son malcriados conmigo, me contestan...”*; *“En mi casa no quieren a mi hijita si la ven llorar no la alzan, si la hago llorar mucho me gritan para que la haga callar y mis papas no dicen nada”*

Por todo lo expuesto se concluye que se confirma la hipótesis ya que el rechazo y la indiferencia son las características fundamentales de las reacciones familiares en el caso de las madres solteras de 15 a 21 años que tienen hijos negados por sus padres.

### **5.6.5.-Quinta Hipótesis: "Las madres de 15 a 21 años con hijos negados por sus padres presentan inestabilidad emocional".**

El análisis del cuadro N° 10 nos da a conocer los rasgos de personalidad de las madres solteras de 15 a 21 años; con un 38% el factor inestabilidad emocional que hace referencia a un efecto psicológico definido como una interrupción, ruptura o alteración del esquema de identidad, un 24% el rasgo inferioridad, lo cual afirma que existe una baja apreciación personal; por tanto, para quererse y sentirse bien es necesario tener una estabilidad emocional que permita hacer frente a la baja autoestima o inferioridad propia de esta, como lo expresan algunas madres en las entrevistas “ desde que me embaracé mis amigos y amigas ya no me hablan, dicen que sus papás les prohibieron mi amistad... tal vez tienen razón no soy un buen ejemplo para ellos...” y con un 12% el factor inseguridad aspecto observado en el cuestionario el cual indica que las madres adolescentes solteras que tienen hijos negados se sienten inseguras de poder asumir responsabilidad por el hecho de no contar con la suficiente madurez que se requiere para el cuidado de un nuevo ser a partir de la etapa de gestación y su posterior asistencia necesaria para su buen desarrollo, físico, biológico y emocional. Llegando de esta manera a un total de 74% de madres que presentan inestabilidad emocional.

Por lo expuesto se puede determinar que se confirma la hipótesis planteadas en este trabajo de investigación, ya que la maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el periodo adolescente la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferentes grados, llegando a generar estados de ánimo depresivos con tendencia a padecer ansiedad, inestabilidad emocional y peor aun si hay rechazo e indiferencia familiar.

## 6.- CONCLUSIONES:

Luego del análisis de los resultados podemos llegar a las siguientes conclusiones:

Los efectos psicológicos que presentan las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años que tienen hijos negados por sus padres son los siguientes:

- **Conclusión Obejtivo1:** Las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años que tienen hijos negados por sus padres presentan una tendencia a padecer niveles severos y graves de ansiedad, siendo éste un indicador importante que da a conocer la dificultad de asumir la maternidad y la crianza del nuevo ser, principalmente por que tienden a sentirse solas debido a la ausencia del padre.
- **Conclusión Objetivo 2:** El grado de depresión que presentan las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años a causa de la negación paterna de sus hijos se encuentra entre el nivel moderado y grave, trastornos del estado de ánimo manifestados a través de una tristeza permanente, sentimientos de culpa, pérdida o aumento de peso, que pueden convertirse en un serio transtorno clínico y una importante preocupación relacionada con la salud.
- **Conclusión Objetivo 3:** El nivel de autoestima en el que se encuentran las madres solteras adolescentes de 15 a 21 años cuyos hijos son negados por el padre es bajo, impidiendo conocer sus cualidades, defectos y virtudes generando como resultado que se sientan personas inseguras e insignificantes en relación a los demás, llegando a convertirse en personas muy pesimistas.
- **Conclusiones Objetivo 4:** Como principal indicador de las relaciones familiares en madres adolescentes que tienen hijos negados por su padre, predomina el indicador rechazo, indiferencia y reclamos ocasionando una inestabilidad emocional estas jóvenes madres.
- **Conclusión Objetivo 5:** Los rasgos de personalidad relacionados a los factores emocionales en madres solteras adolescentes de 15 a 21 años son: inferioridad, inestabilidad emocional, inseguridad, impaciencia, claros rasgos

que confirman una inestabilidad emocional que da origen a padecer ansiedad y depresión.

- **Conclusión Objetivo 6:** En el rango de edades entre 15 y 16 años son más proclives a presentar ansiedad.

## **6.1.- RECOMENDACIONES**

Por todo lo mencionado en esta investigación se puede llegar a las siguientes recomendaciones:

### **A las Instituciones que albergan a esta Población.-**

Que la escuela eduque y no sólo repita; que la familia se cuestione y no sólo se reproduzca; que la religión proponga sentido, y no sólo condene, que los albergues orienten y no solo sean asistenciales.

Las maneras de prevenir pasan inevitablemente por lo cultural, específicamente por las actitudes que tenemos hacia la sexualidad y toda su complejidad, por lo que realizamos las siguientes recomendaciones:

- Promover talleres de educación sexual integral en los centros educativos, que de ninguna manera incrementa el morbo ni la precocidad sexual tan temida.
- Fomentar el desarrollo de la sexualidad en los individuos como parte fundamental de su madurez, fortaleciendo autoestima y su identidad.
- Empezar a re-educarnos para abandonar las actitudes discriminatorias y desvalorizadoras ejercitadas contra la mujer en forma de chistes, de pornografía, de violencia física, de sobrecarga de trabajos domésticos, de encierro.

- Aprender y enseñar que la violencia contra la mujer es producto de la cultura. Y esta característica de la cultura es posible cambiarla a partir de los roles de género.

**A la Familia.-** Una de las medidas de prevención es evidentemente el amor, proveerles un hogar con ternura, paz y tranquilidad les evitara que ellos busquen llenar ese vacío falta de amor en la calle, la información sobre educación sexual exacta, sobre su desarrollo físico y emocional desde la tierna infancia le servirá como base para formación adulta y responsable.

**A los Establecimientos Educativos.-** Como segundo hogar en el que los niños y niñas aprenden y se forman para el futuro.

- Talleres que brinden información sobre lo que es el sexo y los métodos anticonceptivos.
- Talleres sobre sexualidad en la primaria, que es donde se empieza a despertar la sexualidad en el pre adolescente.
- De igual forma, en la secundaria con los adolescentes quienes se encuentran curiosos por conocer su primer experiencia.

**A Futuras investigaciones.-** Es importante realizar aún otros estudios con esta población, estos resultados darían mucho más pautas acerca de los efectos a futuro, demostrando si se mantienen, agravan o superan, los mismos que se podrían utilizar también como prevención, tratando de generar estrategias sobre todo psicológicas que apoyen al buen desarrollo psicológico de esta población, aportando de esta manera con armas a ser utilizadas y que den por resultados la formación de individuos que pese a las situaciones que vivenciaron, puedan desenvolverse como dignas ciudadanas bolivianas.

- ✓ Estudio comparativo de madres adolescentes solteras sin el apoyo de la pareja y madres adolescentes que cuentan con el apoyo de la pareja.
- ✓ Medir el efecto psicológico en los hijos de las madres solteras