

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**PARA OPTAR AL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

TEMA:

**“DIAGNOSTICO DE LAS ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 12 A 17 AÑOS, QUE VISITAN
LAS UNIDADES DE SALUD DE LA ZONA METROPOLITANA DE SAN
SALVADOR”**

PRESENTADO POR:

ELFRIDA CAROLINA PÉREZ SANTAMARÍA

CARNE: PS03011

COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. WILBER ALFREDO HERNANDEZ PALACIOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, OCTUBRE DE 2009

AUTORIDADES

Rector:

Ing. Rufino Antonio Quezada Sánchez

Vicerrector Académico:

Arq. Miguel Ángel Pérez Ramos

Vicerrector Administrativo:

Máster. Oscar Noé Navarrete

Secretario General:

Lic. Douglas Vladimir Alfaro Chávez

Autoridades de la Facultad de Ciencias y Humanidades

Decano:

Lic. José Raymundo Calderón Morán

Vice Decano:

Dr. Carlos Roberto Paz Manzano

Secretario:

Lic. Julio César Grande Rivera

Jefe del Departamento de Psicología:

Lic. Benjamín Moreno Landaverde

**Coordinador General del Proceso de Grado: Lic. Carlos Armando Zelaya
España**

**Director Asesor de Trabajo de Grado:
Lic. Wilber Alfredo Hernández Palacios
AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por su infinita misericordia y bondad, por su amor que se reflejo en ampararme en todo momento, en todas las dificultades y darme su apoyo a través de todas las personas que me han ayudado a salir adelante en la vida, así como todos aquellos que me han dado grandes lecciones. Le agradezco por ayudarme a terminar mi carrera profesional, pero sobre todo por jamás desampararme por darme justo lo que necesitaba para salir adelante, infundiéndome siempre esperanza, fe y amor.

A mi amada Madre que ha sido mi fuerza y mi todo, por sus sacrificios en silencio y con todo el amor del mundo, para darme una profesión, para verme crecer como ser humano sin esperar nada a cambio. Mi mamita linda, la que merece este titulo más que nadie, por que ha vivido cada una de mis experiencias con su amor, paciencia y su dedicación infinita. A mi Papi que me apoyo siempre en mis decisiones y estuvo ahí para alentarme. A mis Hermanas por darme su incondicional apoyo en todos los sentidos, y sobre todo por ser mi mayor fuente de inspiración y orgullo. A mis cuñados y a Cesar por ofrecerme también su apoyo incondicional. A mis tres sobrinos que me han permitido desarrollar mi vocación por la psicología motivándome a soñar a construir a través de mi profesión un mundo diferente para que ellos vivan.

A la Familia Bran Rodas, Familia Santamaría Chicas y Familia Guidos Osegueda, así como a mi amiga Alma que jamás dudaron en brindarme ayuda material y emocional. A Juan Carlos León por aparecer en un momento muy importante de mi vida por brindarme su amor y su colaboración. A mis amigos y amigas de universidad que estuvieron conmigo en diferentes momentos durante estos años. A mis hermanos y amigos de Renovación Marista quienes fortalecieron mi fe en Dios y me motivaron para plantearme metas y trazarme hechos concretos para cumplirlas.

A mis Maestros y Maestras de universidad, a todos y cada uno de ellos, por darme algo invaluable la experiencia y el conocimiento, por educarme integralmente y ayudarme también a comprender la vida. A Albita y Marta Celia por ser incondicionales en su trabajo, por su amabilidad y colaboraciones. A mi Asesor Lic. Wilber Hernández, por ser accesible compartiendo conmigo su tiempo y dedicación así como orientándome de la mejor forma para realizar este proyecto.

A la Universidad de El Salvador por que es para mi un orgullo el haberme formado en tan prestigiosa institución que no solo es una fuente de conocimientos si no también madre de historia, ideología, ciencia, cultura e integridad.

A las autoridades y demás personas trabajadoras de las cinco Unidades de Salud visitadas en la Zona Metropolitana, por su apertura y accesibilidad para realizar esta investigación.

INDICE

CAPITULO	PAG.
INTRODUCCION.....	<i>i- ii</i>
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Situación Problemática.....	1 - 11
1.2 Enunciado del Problema.....	12
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Justificación.....	14 – 16
CAPITULO II	
FUNDAMENTACION TEORICA	
2.1 Definiciones Básicas y Antecedentes del Problema.....	17– 85
2.1.1 Adolescencia.....	17-27

2.1.2 Actitudes.....	27-33
2.1.3 Sobre las actitudes Maternas en el Embarazo.....	33-49
2.1.3.1 Embarazo Adolescente sus actitudes y medio.....	49-62
2.1.4 Madres Solteras y el desarrollo de sus actitudes.....	63-68
2.1.5 Relaciones Maternas, Actitudes después del Nacimiento...	68-85

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3. 1 Método.....	86
3.2 Tipo de Estudio.....	86
3.3 Unidades de Análisis.....	87
3.4 Técnicas e Instrumentos.....	88

3.5 Proceso para el Análisis de los Resultados.....	89
3.6 Procedimiento.....	...90-91

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....92

4.1 Tabla de Vaciado de Datos de la Muestra de Sujetos Estudiados.....	93-100
--	--------

4.2 Resultados de Escala de Actitudes Maternas Durante el Embarazo...	101-102
---	---------

4.3 Análisis e Interpretación de los Resultados Presentados.....	103-109
--	---------

CAPITULO V

DIAGNOSTICO.....110-111

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	112
-----------------------	-----

6.2 Recomendaciones.....	113
--------------------------	-----

CAPITULO VII

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA

7.1 Justificación.....	114
------------------------	-----

7.2 Objetivos.....	115
--------------------	-----

7.3 Políticas del Programa de Intervención Psicoterapéutica.....	116
--	-----

7.4 Ámbitos de Aplicación del Programa.....	117
---	-----

7.5 Desarrollo del Programa.....	118
----------------------------------	-----

7.6 Planes Operativos.....	119-148
----------------------------	---------

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	149-151
--	----------------

CAPITULO IX

ANEXOS.....	152
--------------------	------------

Anexo I.....	153-162
--------------	---------

Escala de Actitudes Maternas durante el embarazo

Anexo II.....163-166

Cartas de Aprobación de Escala

Anexo III.....167-168

Cronograma

INTRODUCCION

Los adolescentes son los adultos de mañana y constituyen una proporción substancial de la población. Ignorar sus necesidades no sólo es difícil sino imprudente e injusto. Es difícil porque el número de los adolescentes es grande; imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; e injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos de gozan los otros miembros. La adolescencia es el tiempo de las contradicciones de lo absoluto, de la intransigencia para la joven; una de las primeras contradicciones es la de mantener mente infantil en cuerpo de mujer. Es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, operándose una serie de cambios anatomofisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán la vida adulta. La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómofisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto, a veces, en forma muy notable, la importancia de los factores sociales y biológicos, ya que es en etapa cuando aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa en este sujeto que poco a poco deja de ser un niño.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características

psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz. Es así como miles de jóvenes en El Salvador forman parte de una estadística mas de adolescentes embarazadas, en ellas se desarrollan una serie de actitudes que probablemente serán de aceptación o de rechazo hacia el embarazo es decir hacia el producto intrauterino, que podrán ser desplazadas hasta su nacimiento, o quizá durante toda la vida que compartirá con este niño ya que a partir del embarazo comienza un vinculo materno filial de por vida con el niño que nacerá. Entre confusiones, frustraciones y arrebatos se dará una revolución de 9 meses en el cuerpo y psiquis de esta niña-mujer y es así como en este proceso se desarrollaran una serie de actitudes que serán muy importantes de estudiar y de esta manera no solo intervenir si no también prevenir este fenómeno. De esta forma nos enfrentamos al siguiente problema científico. ¿Cuáles son las actitudes maternas que experimentan durante el embarazo las adolescentes entre las edades de 12 a 17 años que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador?

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

“Los embarazos a temprana edad son frecuentes en la sociedad salvadoreña. De un cien por ciento de embarazos que registra el Ministerio de Salud, treinta son de adolescentes entre los 15 y 19 años de edad. La cartera de Salud registra embarazos a temprana edad entre los diez y once años, la gran parte de estos son producto de violaciones sexuales de algún familiar o amigo cercano a la víctima. De estos casos existen menores que también se infectan de SIDA o por alguna enfermedad de transmisión sexual y muchas de ellas no solicitan ayuda.

”¹

Según el Ministerio de Salud en un estudio realizado en el 2008² “El Salvador tiene una población de unos seis millones de habitantes, y los adolescentes forman una buena parte: un millón 400 mil 244, de las cuales muchas de las niñas adolescentes, no tienen conocimiento sobre una vida sexual responsable, y del cien por ciento de los casos de los embarazos en adolescentes, el 22 por ciento fallecen. Según el informe del estado de la población mundial de 2005 del UNFPA³, “debido a la falta de acceso a servicios de planificación de la familia, solamente en los países en desarrollo hay cada año unos 76 millones de embarazos no deseados.

Cada año se realizan 19 millones de abortos en condiciones sépticas o inaceptables desde el punto de vista médico. Esto conduce a que se pierdan

¹ www.diariocolatino.com, Daniel Trujillo, Redacción Diario Co Latino, 2008

² www.diariocolatino.com, Daniel Trujillo, Redacción Diario Co Latino, 2008

³ Se puede encontrar en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/6/08-020609/es/index.html>

unas 68 mil vidas". También según la UNFPA⁴ (The United Nations Population Fund) en América Latina, las madres adolescentes tienen siete veces más probabilidades de ser pobres que las madres de mayor edad, cuanto más pobre es el país, más elevado es el nivel de procreación prematura.

Así mismo el 16% de los nacimientos en América latina son de madres adolescentes, con rangos entre 10,2% De los 13 millones de partos registrados en América Latina y el Caribe, dos millones corresponden a adolescentes, es decir, el 15 por ciento del total. Tales cifras no dan cuenta de la real magnitud del embarazo en las niñas, puesto que consideran solo los partos de los jóvenes entre

15 y 19 años.

El Centro Latinoamericano de Demografía estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20 por ciento, mientras que otros organismos, como el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y el Fondo para las Naciones Unidas de la Mujer UNIFEM, lo establecen entre 15 y 26 por ciento (Chile), y 20,5% (Venezuela). En América Central en el período de 1985-1990 nacieron anualmente entre 99 y 139 niños por cada 1000 mujeres de 15-19 años.

La UNFPA⁵ agrega que en América del Sur nacieron entre 83-97 y en el Caribe entre 84 y 104 lo que significa un nacimiento por cada mujer anualmente. En América Central (Excepto Costa Rica) dos tercios de los adolescentes de 15-19 años probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 años. Tanto la fecundidad total como la del grupo de 15-19 años ha disminuido en todos los países de las Américas, sin embargo este ascenso no ha sido de igual intensidad en todos los grupos, ni tampoco en todos los países. Así mismo en Argentina, Cuba y Uruguay, la tasa de fecundidad se ha incrementado. El descenso de la tasa de fecundidad, hace a pesar de eso, que la proporción de embarazos e hijos en menores de 20 años aumente.

En Cuba el embarazo precoz ha sido calificado como un problema de salud pública y pese a las múltiples campañas de prevención y educación el problema

⁴ Se puede encontrar en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/6/08-020609/es/index.htm>

⁵ Se puede encontrar en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/6/08-020609/es/index.htm>

no ha podido ser erradicado. En Venezuela 50 de cada 100 embarazos no son deseados, 20% de los nacimientos venezolanos provienen de madres adolescentes y una de cada cinco mujeres menores de 20 años ha tenido la experiencia de ser madre. “Este grave problema se debe en parte a la carencia por parte de los Estados, de programas de inversión en capital humano. Lo que se traduce en que aproximadamente el 48 % de las mujeres en edad reproductiva en

Latinoamérica no usan ningún método anticonceptivo”⁶

A nivel nacional específicamente⁷ “De 19 mil partos que se atienden en

Maternidad, el 33 por ciento corresponden a madres adolescentes. En El Salvador sólo el 23 por ciento de embarazos corresponde a adolescentes. Pero estos datos son recopilados en alcaldías y otros centros que no inscriben, los partos si los hijos se mueren durante el embarazo o recién nacidos. Por eso, los registros hospitalarios son más confiables. Dentro del grupo de madres adolescentes, el 42 por ciento, está en edades inferiores a los 17 años. Para comparación, en Japón de cada cien embarazos, uno corresponde a una adolescente. Se tiene que reunir a cien de esas madres adolescentes para encontrar a una que sea menor de 17 años.”

“Unas 168 aulas pudieran llenarse con las ocho mil menores de 15 años atendidas por partos en clínicas públicas salvadoreñas entre 2001 y 2007”⁸ lo mas probable es que ellas nunca vuelvan a estudiar. Se dan embarazos en edades tempranas por miles de razones, incluso como resultado de violaciones por parte de parientes o desconocidos, como ya se ha dicho en un principio. Ellas no pueden practicarse un aborto en este país y tampoco existen políticas preventivas a favor de su salud y desarrollo. Sin embargo si tienen, en su mayoría diferentes actitudes de rechazo hacia su embarazo, situación que las llevará a tomar acciones como el aborto clandestino que probablemente terminará en un desenlace no muy favorable tanto para la salud física y mental de la madre, así como para la del futuro niño que nacerá, o inclusive en la muerte de alguno de los dos. Serán muy pocas las que quizá tengan una actitud de aceptación hacia su embarazo, lo cual las llevará a tomar decisiones maduras tanto para si mismas como para sus futuros hijos. Se puede decir a

⁶ www.monografias.com, Smith. Análisis preliminar de la situación de salud de Nueva Zelanda Gobierno y Población: El desafío para la salud y el desarrollo. 2002; disponible en: URL: <http://www.OMS-OPS.com>.

⁷ www.elsalvador.com, Karen azucena, 2008

⁸ isabelsotomayedo.blogia.com/2008/063001-infancias-perdidas-por-embarazos-tempranos-en-elsalvador.php,

Lunes, 30 de Junio de 2008 08:26 Autor: Isabel Soto Mayedo. Tema: Mujeres.

partir de lo investigado, que el embarazo es el comienzo de la relación materno filial. Las madres adolescentes salvadoreñas como ya lo hemos mencionado aparte de enfrentarse a una situación difícil socialmente con respecto a la calidad de vida, se enfrentan a cambios físicos y psicológicos de la etapa de vida que están viviendo es decir la adolescencia.

Es por eso la importancia de esta investigación que no se remitió a meros datos estadísticos, si no que pretendió a partir de la misma, crear un instrumento de evaluación psicológica, que permitió detectar las actitudes hacia el embarazo en las adolescentes. Que es el comienzo de una relación de por vida con otro ser humano es decir el futuro niño, que lleva en el vientre, y que por consecuencia sea cual sea su actitud hacia el embarazo la llevara a actos próximos que marcaran su vida. Este instrumento, se formuló con razón de conocer que actitudes desarrollan las mujer durante su embarazo, en este caso adolescentes, y que esto sirviera posteriormente para partir hacia soluciones, como por ejemplo crear medidas y acciones que tengan como fin mejorar la calidad de vida de las embarazadas y por consiguiente la vida de sus futuros hijos como nivel de prevención secundario y terciario, y como nivel de prevención primario sería que a partir de estudios como este se creen planes de prevención y políticas preventivas a nivel mas global, exhortando así a las autoridades a comprender que esto no es un problema solamente demográfico, si nos mas bien es un problema que debe ser considerado a nivel social y llevarlo también a nivel psicológico, pues todas estas madres, probablemente, se enfrentan a miedo, frustración y desesperación. Debido a esto, es posible, que quizá, las predisposiciones o actitudes pueden tener desenlaces en aborto, auto maltrato, frustración, depresión, suicidio o en un futuro rechazar a su hijos ya nacidos y consecuentemente desencadenar problemas sociales que afectan a todos los ciudadanos, como las pandillas, sujetos resentidos por crecer en familias desintegradas al lado de madres de las cuales siempre reciben maltrato de diferentes formas.

Este es un problema muy amplio a nivel nacional que no solamente como ya se ha dicho es un problema demográfico ni económico, sino que es parte y desencadena una serie de patologías psicosociales, y hasta que se aprenda a estudiar al ser humano desde lo que es, un ser humano, y se le deje de ver como una cifra más, se podrán encontrar las soluciones más viables y adecuadas al problema, se tiene por tanto que encontrar la manera para saber que actitudes tendrán estas madres adolescentes embarazadas, “que es pasar por lo que ellas pasan” y así establecer una empatía con las mismas, y por

consecuencia crear, planificar e implementar las mejores soluciones, e intervenir a nivel psicológico. Porque es de tomar en cuenta que las adolescentes salvadoreñas embarazadas, a diferencia de otros países, enfrentan una legislación prohibitiva, contra el aborto, y aun así, suman decenas las muertes acumuladas por su práctica.

Según el Centro de Derechos Reproductivos y el Instituto de Estudios para la Mujer⁹ “Las modificaciones de 1996 a la ley sobre el tema tipificaron como delito las interrupciones de embarazo, prohibieron el derecho a practicarlas en casos de trastornos genéticos, abuso sexual y otros, y elevaron las condenas por apelar al derecho hasta 12 años de cárcel, y así, miles de adolescentes mayoritariamente pobres y jóvenes, enfrentaron procesos judiciales por abortos ilegales, intentaron quitarse la vida ante la imposibilidad de solucionar el problema u optaron por parir aún sin las condiciones requeridas.” Es de esta manera que podría comprobarse, que las niñas adolescentes atraviesan una serie de conflictos psicológicos que no les permiten ser coherentes con las leyes y valores sociales del país, durante el embarazo en el que se desencadenan diferentes actitudes de rechazo de lo cual se desprenden una serie de actos que como ya se menciono son fatales tanto para si mi mismas como para sus futuros hijos, a corto plazo la muerte por abortos clandestinos o suicidios, y largo plazo depresiones, frustraciones que no solo vivirán por sí mismas si no también harán vivir a al futuro ser en desarrollo.

Probablemente muchas de las actitudes serán reprimidas por la condena que reciben socialmente, por la moralidad y el señalamiento que enfrentan como mujeres pero realmente estarán ahí latentes para ser sacadas de una u otra forma hacia sí mismas o hacia sus hijos ya nacidos.

9

<http://isabelsotomayedo.blogia.com/2008/063001-infancias-perdidas-por-embarazos-tempranos-en-el-salvador.php>, Lunes, 30 de Junio de 2008 08:26 Autor: Isabel Soto Mayedo. Tema: Mujeres.

El instrumento que se creó a partir de esta investigación, sirvió para detectar cuales son las actitudes maternas de las adolescentes durante su embarazo; y así mismo permitió la aproximación a un pronostico de la relación materno filial que tendrá con el niño ya nacido. Es de esta manera que el clínico, el psicólogo, el médico, o cualquier otro profesional podrá utilizarlo para detectar y para ayudar, orientar a la adolescente a encontrar las mejores soluciones que no dañen su integridad física ni psicológica. Será, entonces, un elemento más que

se ocupará para el diagnóstico de las actitudes de la futura madre, y a partir de esto el desarrollo e implementación de un tratamiento.

Cabe mencionar que a pesar de la magnitud de este problema a nivel social, ha sido grande el silencio de las autoridades acerca de la problemática del embarazo en adolescentes, como ya se ha mencionado en repetidas ocasiones en este texto, el problema solo es abordado con un análisis demográfico, y no es analizado a profundidad. Las niñas a quienes el gobierno entrega anticonceptivos, no son el centro de las campañas políticas, ni de los discursos, sino una estadística sobre la que incomoda hablar. Esto quizá se deba también a la importancia que se le da a la salud mental en el país según una revista española para madres solteras destacada en un portal de internet:⁹ “El Salvador no tiene una política de salud mental ni hay ninguna ley que la regule. De los presupuestos del Estado, sólo el 1% se dedica a salud mental. De este 1%, el 92% se invierte en

hospitales psiquiátricos.

El acceso a medicamentos es gratuito en el sistema público de salud y en el seguro social. Sin embargo, para los usuarios que tienen que pagar los medicamentos los costos de los fármacos anti psicóticos y antidepresivos representan el 46% y 28%, respectivamente, del salario mínimo diario”

“Aparte de la inexistencia de políticas y legislación en salud mental, tampoco hay mecanismos de protección de los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales, se dedican escasos medios económicos a la salud mental. En el Plan Nacional de Salud Mental solo se prevén intervenciones ante situaciones de desastre y emergencias. Se desarrollan acciones de promoción y educación en salud mental, así como capacitación del personal de atención primaria de salud.” Es de esta manera, que el tema no está siendo abordado desde un enfoque para velar por la salud mental de la madre y del futuro hijo, porque es muy poca la importancia que se le da a esta área. No obstante, los análisis políticos, un tanto vulgares y muy poco productivos, suelen centrarse en las féminas, quienes cargan con “la vergüenza” de embarazarse antes de tiempo y casi siempre abandonan los estudios para sumirse en un mundo

aplastante.

⁹ Se puede encontrar en: <http://www.yosoymadresoltera.com/la-salud-mental-en-el-salvador/>

“El Salvador se ubica entre los primeros cinco países con mayores índices de embarazos precoces. De una población de mil adolescentes, 116 quedan embarazadas cada año por deserción escolar, desintegración familiar, escasos conocimientos sobre la fertilidad y baja autoestima. Concluyó un estudio de la doctora Marina Padilla (Cuba 2008)”¹¹. Es así como se puede observar fácilmente que, sobre las niñas devenidas madres, a veces sin pretenderlo, recae generalmente de por vida la imposibilidad de continuar estudios, la falta de autonomía económica y la eterna dependencia de sus padres, suegros, o padres de las criaturas, en el mejor de los casos, en correspondencia con el documento. Achacar, por parte de la sociedad y política, la culpabilidad y la responsabilidad a la adolescente evita a los adultos el preguntarse por su propia responsabilidad y culpabilidad. El rechazo es la reacción más cómoda; se pone una simple etiqueta, a fin de no ver que se trata de un problema más general. Al condenar a la joven embarazada, se defiende a la sociedad y sus instituciones. El rechazo es a veces muy disimulado y puede adoptar el disfraz de una solución de acogida o de integración, pero que al final discriminan y aíslan a la niña adolescente embarazada. El embarazo y la maternidad en la adolescencia, se podría decir entonces que, tienen un alto carácter peyorativo, tanto para la misma joven como para su hijo si la gestación llega a término. Las dificultades son numerosas, a corto y a largo plazo: el adolescente es frágil y se vuelve más frágil aun por el embarazo; el pronóstico médico, escolar, familiar y profesional resulta sobrio, al igual que el futuro del niño y la relación madre-hijo; los embarazos seguidos y demasiado precoces constituyen un factor de riesgo y la joven madre tiene pocas probabilidades de llegar a formar un día una familia estable, o incluso de llegar a obtener un estatuto de autonomía social.

11

<http://isabelsotomayedo.blogia.com/2008/063001-infancias-perdidas-por-embarazos-tempranos-en-el-salvador.php>, Lunes, 30 de Junio de 2008 08:26 Autor: Isabel Soto Mayedo. Tema: Mujeres.

Más que por razones de inmadurez biológica o psicológica de la joven adolescente, es notorio que, estas maternidades aparecen tan difíciles de asumir debido a que el sistema social de El Salvador, mantiene contradicciones respecto a los adolescentes. La muchacha puede concebir y dar a luz un ser humano, pero no está preparada por una educación, una madurez social y una autonomía

suficientes para criarlo sin dificultad.

Por tanto el embarazo y la maternidad en la adolescencia no es solamente un problema biológico, demográfico, ya que los riesgos médicos se pueden mitigar con una buena atención prenatal y durante el parto. El problema, también es psicosocial. Pues los efectos en el desarrollo psicosocial de la madre, del niño y de toda la sociedad en su conjunto pueden ser devastadores.

1.2 Enunciado del Problema:

¿Cuáles son las actitudes maternas durante el embarazo en las adolescentes entre las edades de 12 a 17 años que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos Generales

Diagnosticar y analizar las actitudes maternas durante el embarazo en las adolescentes entre las edades de 12 a 17 años que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador.

1.3.2 Objetivos Específicos

- **Identificar teóricamente el tipo de actitudes maternas durante el embarazo y su desarrollo destacando aquellas que predominan en las adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 17 años que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador.**
- **Crear una escala que evalué las actitudes maternas durante el embarazo, tomando como base la teoría utilizada para la creación del marco teórico de esta investigación.**
- **Construir una propuesta de programa de intervención psicoterapéutica como respuesta al diagnóstico obtenido en esta investigación.**

1.4 Justificación y Viabilidad del estudio

La madre es la representante de la sociedad para el niño, y es la encargada de alimentarlo y nutrirlo emocionalmente. Por ser la persona que pasa mayor tiempo con él, es quizás quien tendrá mayor influencia en su desarrollo integral.

Según señala Estrella (1985), referido por Ayllón, C.,¹⁰ “existe un gran volumen de madres, especialmente, de condición socio cultural deprimente que no conocen las problemáticas relacionadas a la crianza, muchas veces agobiadas por la naturaleza del trabajo, factores económicos, conflictos conyugales, grado de instrucción, escasa preparación para asumir la maternidad, entre otros factores, dejan a un lado la relación con sus hijos la cual debe estar

¹⁰ Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo.

basada en el afecto, llegando a perjudicar así, el desarrollo socio-emocional de los infantes. En consecuencia, el niño puede desarrollar problemas de conducta, baja tolerancia a la frustración, problemas emocionales, etcétera.”

Hurlock (1989)¹¹ considera que en la relación madre hijo lo que interesa saber y tener en cuenta es el tipo y la intimidad de la relación. Señala que en esta relación se pueden hallar dos tipos y las define como: una relación anómala y una relación insuficiente.

La primera se da cuando el niño no es aceptado desde el embarazo como un ser independiente con derechos propios sino como un medio para satisfacer las necesidades de la madre o en general de los padres; en el segundo tipo la madre o los padres no satisfacen completamente al niño o no brindan el afecto necesario.

Por otro lado, se puede observar que nos enfrentamos a un realidad adversa, pues existen múltiples problemas psicosociales, los cuales se presentan de manera alarmante, tales como: el pandillaje, la drogadicción, el embarazo adolescente, etc., por lo cual el último en mención viene siendo un tema de interés y preocupación al mismo tiempo. Ya que por ejemplo, Registros del Hospital Nacional de Maternidad¹², “donde se atienden los partos de mayor complicación, refieren que sólo en los primeros cinco meses de 2008, 57 niñas entre los 10 y 14 años dieron a luz un bebé y además los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres sin educación.” Es así que, quizá, estas adolescentes se ven afectadas de sobremanera al quedar embarazadas puesto que desde ese momento, se les dificulta o no asumen su responsabilidad como tal, y se da el bloqueo en sus proyectos de vida en el aspecto personal, y más aun si estas han sido víctimas de violación, para adquirir un tipo de valorización social u otros motivos pueden generar una actitud de rechazo más fuerte hacia el futuro hijo,

Por todas estas razones, se selecciono y se considero viable estudiar las actitudes maternas de la adolescente específicamente durante el embarazo, el principal objetivo fue la creación de un instrumento que sirviera para detectar tales actitudes de las madres en general, pero en este caso fue aplicado a una

¹¹ Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo

¹² www.flora.org.pe/mujercifras.htm

muestra de la población de madres adolescentes de 12 a 17 años, que visitaron las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador.

CAPITULO II.

FUNDAMENTACION TEORICA

[2.1 Definiciones Básicas](#)

2.1.1 Adolescencia:

La organización Mundial de la Salud (OMS)¹³ define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

La adolescencia, como se puede analizar, es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto, a veces, en forma muy notable, la importancia de los factores sociales y biológicos, es en esta etapa cuando aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa en este sujeto que poco a poco deja de ser un niño.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Por tanto, se podría concluir que, la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez.

Sin embargo la definición de adolescencia no es fácil, puesto que:

"Su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros." ¹⁴

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de:

¹³ www.monografias.com, Smith. Análisis preliminar de la situación de salud de Nueva Zelanda Gobierno y Población: El desafío para la salud y el desarrollo. 2002; disponible en: URL: <http://www.OMS-OPS.com>.

¹⁴ <http://www.monografias.com> (Escobar & Muñoz, 1995, p. 7).

"examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar".¹⁵

Además se puede observar que en el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores.

"El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo, y otra de las tareas en esta área es la de alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores."¹⁶

Desarrollo de la adolescente:¹⁷

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. Silber (1992), acotó que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años.

En los varones se inicia entre los 14 y 15 años.

¹⁵ <http://www.monografias.com> (Pérez, 1992, p. 31)

¹⁶ <http://www.monografias.com> (Castillo et al., p. 12).

¹⁷ <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

Desarrollo Psicológico:¹⁸

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

Desarrollo Intelectual:¹⁹

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

Desarrollo Emocional:²⁰

García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia

¹⁸ <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

¹⁹ <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

²⁰ <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente

Desarrollo Social:²¹

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa

Sexualidad en la adolescencia²²

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados²³

Nueva actividad de los adolescentes²⁴

Una primera y particular característica de los adolescentes salvadoreños en esta época actual es que, a diferencia de las generaciones pasadas, han crecido como meros sujetos de “derechos”. Los adolescentes de hoy (como lo expresaría cualquier adulto en sentido común) ya no toleran la imposición ciega. La “obediencia” no es una virtud suya. Por el contrario, les ha tocado vivir una época de absoluta desobediencia, en la que se ha puesto socialmente en tela de juicio a los adultos y sus escalas de valores. Tal situación al interior de las familias, los ha acostumbrado a un trato que, sin ser democrático del todo, no es autoritario. En la familia salvadoreña se van acostumbrando a participar en muchas de las decisiones que les afectan y suelen estar muy poco dispuestos a la imposición de diversos tipos que frecuentemente se presenta en el colegio, no sólo respecto a las normas de convivencia, sino especialmente a lo que se debe o no aprender.

²¹ <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

²² <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

²³ <http://www.monografias.com> (Molina, Luengo & Toledo, 1994).

²⁴ <http://bretelandoadolescentes.blogspot.com/>

Por otra parte, los adolescentes de hoy, según lo observado, “no encuentran entre los adultos los modelos ideales, ya que en esta sociedad se está perdiendo el espejo, toda representación es puesta en duda y está en crisis.”

Estos jóvenes han nacido y viven en un medio híper-informado y en el que la información llega produciendo no sólo impactos intelectuales sino fuertemente sensibles.

Los adolescentes de El Salvador y del mundo de hoy a los quince años tienen más horas de televisión y de computadoras que cualquier adulto. Según Luis Bretel ²⁵ “La información y el conocimiento que obtienen en el medio extraescolar (cada vez más abundante y a través de la televisión, el cine y los juegos) no llega a ellos de manera organizada disciplinariamente, sino más bien en situaciones reales o realistas y en totalidades”.

Según Javier Elzo (La Gaceta, 2001)²⁶ “De los lenguajes televisivos, el más revolucionario de la última década, y con más adhesión adolescente, es sin duda el video-clip, que requiere una elevada interacción de todos los sentidos para componer la combinación de música, relato e imágenes que se modifican vertiginosamente, creando una sensación de yuxtaposición por la repetición fragmentaria que se perciben como simultáneas (mosaico), técnicas muy reconocidas por los comunicadores de las sociedades orales, "mezcla de tiempos, géneros, estilos, valores y soportes; incorpora el movimiento y la celeridad como cultos que provocan, finalmente, la discontinuidad de las imágenes. Las nociones de fragmento y la repetición son esenciales, porque la composición se construye a partir de ellas”.

También los juegos (los video juegos especialmente), es notorio, que como para todas las generaciones humanas, no sólo aproximan al mundo, sino que van configurando la racionalidad y la manera de aproximarse a la realidad, tienen características particulares. “Los video juegos les exigen participar comprometiéndose plenamente (poniendo mucho esfuerzo y dedicación)

²⁵ <http://breteleandoadolescentes.blogspot.com/>

²⁶ Javier Elzo Imaz, Catedrático de Sociología de la Universidad de Deusto. 12 de noviembre de 2001. Extracto de algunos puntos centrales de la ponencia, realizado por el equipo de redacción del Ámbito María Corral.

porque les hacen sentir que su identidad real se ha extendido en una identidad virtual que los compromete y que pertenece a un mundo virtual que encuentran atractivo.”²⁹

Según el autor ya citado Luis Bretel,³⁰ les hacen, además de tomar o jugar con diversas identidades, “realizar elecciones reales”. En los videojuegos, “los significados de los signos (palabras, acciones, objetos, artefactos, símbolos, textos, etc.) se sitúan siempre desde y en la experiencia personal. No hay significados generales o descontextualizados.” El juego “les presentan recompensas intrínsecas desde el comienzo, diferentes para cada nivel de aprendizaje, esfuerzo y pericia; así como el reconocimiento de los logros alcanzados. Les proponen muchas oportunidades de practicar, pero en un contexto en el que practicar no es aburrido (En un mundo virtual que los cautiva y en el que pueden ir experimentando el éxito). Por ello están siempre dispuestos a emplear mucho tiempo en la tarea.”

29

Javier Elzo Imaz, Catedrático de Sociología de la Universidad de Deusto. 12 de noviembre de 2001. Extracto de algunos puntos centrales de la ponencia, realizado por el equipo de redacción del Ámbito María Corral. ³⁰ <http://breteleandoadolescentes.blogspot.com/>

En fin, se puede analizar que, la nueva actividad adolescente está repleta de tecnología de información y comunicación que hipotéticamente se podría decir que esta siendo mal utilizada, ya que es utilizada con fines de diversión y pasatiempo no precisamente con fines educativos y de concientización de las diferentes problemáticas, empíricamente se puede ver que aunque los jóvenes salvadoreños saben mucho de “tecnología” y de su utilización, se quedan atrasados con muchos temas y principalmente están atrasados con el compromiso y la responsabilidad de su propia vida, es decir, que estar informados no equivale a estar comprometidos a ser responsables de cuidarse a no contraer virus como el VIH, a evitar embarazos precoces, a no ser proclives al alcoholismo y la drogadicción.

Por tanto es en el análisis de estas problemáticas, como el embarazo en la adolescencia, en la que es necesario ir más allá de corroborar si los adolescentes están o no están informados, por que más que una dificultad de desinformación es un problema psicosocial que engloba muchísimas cosas.

Una de ellas y quizá la principal, podría ser, la constitución de la familia salvadoreña y todo lo que se da dentro de ella un tema muy amplio que abarcar, pero quizá para nombrar lo principal es que en su mayoría es desintegrada, con padres o madres en el extranjero, tal vez con madres o padres adolescentes, madres solteras, e hijos en su gran mayoría “productos de un accidente” es decir no deseados.

Esta es solo una parte de la situación social del país, que nadie ignora, y dentro de ella los adolescentes, viviendo, descubriendo y enfrentándose a una sociedad llena de dificultades desavenencias, vulnerables a diferentes situaciones, en desprotegidos emocionalmente y con mucha libertad de hacer lo que se les plazca porque no hay disciplinas efectivas y lógicas que los guíen. Y como ya se dijo también están descubriendo un mundo lleno de información en su mayoría inadecuada, inconveniente, etc. Estos niños en crecimiento se muestran apáticos y desmotivados ante otras ofertas más convenientes de diversión,

transculturizados, con miedos y frustración.

Actividad sexual adolescente:

Según Dina Bonilla,²⁷ educadora para la salud del Ministerio, En el país la actividad sexual del adolescente es la siguiente: en el área urbana, el hombre tiene su primera relación sexual a los catorce años, mientras que la mujer a los dieciséis. En la zona rural las edades cambian. La mujer lo tiene a los catorce, y el hombre, a los quince. Estos datos no siempre se cumplen al pie de la letra porque dependerá de qué zona rural estemos hablando, si es la de occidente, para central u oriente de El Salvador. Es en la zona rural, también, donde se registra el mayor número de deserción escolar por el embarazo a temprana edad.

Así mismo Dina Bonilla²⁸ señala que como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas

²⁷ <http://www.diariocolatino.com/es/20071124/nacionales/49557/>

²⁸ <http://www.diariocolatino.com/es/20071124/nacionales/49557/>

apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación. Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

2.1.2 Actitudes:²⁹

Para Morris (1992)³⁰ las actitudes “son una organización bastante estable de creencias, sentimientos y tendencias conductuales dirigidas a un objeto, como por ejemplo una persona o grupo. Algunas actitudes derivan de la experiencia personal y de la información recibida de los padres cuando niños. Las personas a quienes admiramos, lo mismo que los grupos, tienen a veces una influencia duradera sobre las actitudes” Según Alcántara (1992)³¹ “son modos profundos de enfrentarse a sí mismo y a la realidad. Las líneas radicales conformadoras, impulsoras y motivadoras de nuestra personalidad. Las formas habituales de pensar, amar, sentir y comportarse.

Es el sistema fundamental por el cual el hombre ordena y determina su relación y conducta con su medio ambiente. Las disposiciones permanentes para reaccionar, ser motivados, experimentar y actuar entre los seres”. Las actitudes, entonces, según lo analizado podrían ser las predisposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser. También son las grandes elaboraciones del hombre que sustentan y dan sentido a su vida. Le dan un sentido unitario y singular en su actividad.

Aplicado lo anteriormente descrito a las actitudes de una mujer embarazada se puede decir entonces que las mismas tendrán diferentes predisposiciones que la harán quedar bien o mal dispuesta, para sí mismas y para con sus futuros

²⁹ Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo

³⁰ Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo

³¹ Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo.

hijos específicamente durante el embarazo y luego después del nacimiento. Y esto será por supuesto, el objeto de su actividad sea está de acuerdo a la actitud desarrollada buena o mala para sí misma o para con sus futuros hijos.

Esta gran elaboración hacia la maternidad y hacia el embarazo y hacia al niño que lleva dentro de sí, probablemente le dará un nuevo sentido a su vida a partir del embarazo. Se puede decir también que las actitudes son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores, predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia en nosotros de los valores. Y esto se puede observar cuando muchas mujeres toman la actitud de asumir su papel, según lo que dictan los valores sociales, porque sus progenitoras y progenitoras han adoptado el mismo rol y quizá muchas veces pronuncien digan lo mismo que ellas, en un tono de conformismo y de que no hay otra salida más que tomar esa vía “no soy ni la primera ni la última mujer en este mundo que es madre, tengo que salir adelante” esta es sin duda una actitud como todas las demás parte de la fuerte influencia que hay en su entorno y de los valores que le rodean, en el caso de El Salvador; sin embargo en países Europeos y algunos estados de Norte América donde es mas aceptado y legal el aborto y donde se encuentra dentro de la escala de valores culturales el poder practicárselo, será más fácil para una mujer que tiene una actitud de rechazo hacia su embarazo el poder decir “no puedo tener un hijo no deseado por que no le daré realmente el amor que se merece ni la estabilidad emocional, etc.” Entonces es menos complicado para la mujer el tener una actitud diferente y por consecuencia seguir una actividad hacia el aborto y así mismo demostrar esta actitud libremente y sin culpa.

Características de las actitudes³²

Alcántara (1992) sistematizó las características de las actitudes de la siguiente manera:

- Son adquiridas
- Son estables, perdurables, difíciles de mover y cambiar.

³² Ascanio R. y Coronado (1997), www.monografias.com/trabajos18/casclin/casclin.shtml#RIESGOS

- **Son raíz de conducta pero no la conducta misma ya que son los precursores y determinantes de nuestro comportamiento conllevan un impulso operativo y resultan ser nuestras tendencias a actuar.**
- **La actitud es un proceso cognitivo porque su raíz es cognitiva.**
- **La actitud conlleva procesos afectivos, que secundan o se oponen al dictamen de la razón.**
- **Es un proceso complejo e integral. Los 3 componentes: cognitivo, afectivo y connotativo operan íntimamente correlacionados.**
- **Son cualidades radicales.**
- **Evocan un sector de la realidad, se refieren a unos determinados valores.**

De esta manera después de lo ya analizado por los autores anteriormente citados, se puede plantear que la formación de actitudes, es la única manera de preparar y capacitar al joven para la vida, para una vida cada día más compleja y mudable con inesperados y diferentes retos y exigencias incomprensibles.

Sería entonces, más conveniente, por lo tanto, formar en los jóvenes actitudes que los lleven a mantenerse más cuidadosos con sus propias vidas antes de formar actitudes hacia las consecuencias de sus actos es decir hacia embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Las actitudes de los seres humanos si bien van conforme a la propia escala de valores, estos valores a veces van en contra de sus propias aspiraciones deseos y sueños es decir muchas veces son actitudes que en su superficie parecen se reales pero la actitud verdadera y profunda puede ser otra. Muchas jóvenes, según lo observado en El Salvador, por ejemplo pueden tener una actitud de agrado hacia sus hijos frente las demás personas porque si no serán calificadas como déspotas y malvadas y sin embargo sienten desesperación, impotencia y rechazo hacia su hijo lo cual al estar a solas con el mismo pueden

sacarlo, por consiguiente pueden llegar a experimentar sentimientos de culpa y estar en este ciclo de por vida o solamente por etapas de crisis que dañaran tanto a sí mismas como al hijo.

Componentes de las actitudes³³

Diversos autores como Ainsworth (1969) citado por Papalia, D. (2005), Neyra (2003) y otros coinciden en clasificar a los componentes en tres dimensiones tales como:

1. Componente afectivo

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos. En este caso la madre podrá experimentar una sensación y/o sentimientos positivos o negativos hacia su futuro hijo.

2. Componente cognitivo

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Si la embarazada será madre primeriza, podrá conocer lo que es estar embarazada de acuerdo a lo que le han contado o vivido a partir de la experiencia con las demás personas, y si ya ha tenido hijos o ha pasado por un embarazo, lo sabrá por vivencia propia, a partir de eso se formara la actitud hacia su propia maternidad sea esta de rechazo o de aceptación.

3. Componente corportamental

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es decir no solamente bastara que el objeto guste o disguste si no que esto lleve de una u otra manera a actuar por consecuencia

³³ Ascanio R. y Coronado (1997), www.monografias.com/trabajos17/casclin/casclin.shtml#RIESGOS

Naturaleza de las actitudes

Según lo estudiado en los autores ya citados, es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Según Neyra (2003).³⁴ “Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible

2.1.3 Sobre las actitudes maternas desde el embarazo

Según Lilian Brand³⁵ “Desde el embarazo se va produciendo ya el vínculo entre la madre y su futuro hijo y entre el hijo y su futura madre. Esta fuerza que mueve tanto al hijo como la madre a formar el vínculo es una conducta instintiva (paleocórtex). Lo mismo sucede en otros animales salvajes. El no realizar este vínculo, en el mundo de los otros animales, significa que difícilmente podrá sobrevivir. En el ser humano puede sobrevivir, pero le traerá muchos problemas de salud física y mental”.

A finales de la década de los sesenta, los doctores M. Klaus y J. Kennel en Cleveland, Ohio, USA,³⁶ se preocuparon del tema de la relación madre-hijo y las actitudes que se desarrollan en el proceso. Por ello estudiaron, en primer lugar los eventos importantes en la formación de una futura madre, separándolos en el tiempo en tres períodos:

³⁴ Ascanio R. y Coronado (1997), www.monografias.com/trabajos13/casclin/casclin.shtml#RIESGOS

³⁵ http://www.minsal.cl/ici/salud_mujer/documentos/humanizando_relacion_madre_hijo.pdfGuillermo Brand C. Dpto. Pediatría UFRO. Lilian Brand L. Interna Medicina UFRO.

³⁶ http://www.minsal.cl/ici/salud_mujer/documentos/humanizando_relacion_madre_hijo.pdf

- 1. Antes del embarazo: Planificación del embarazo**
- 2. Durante la gestación: Confirmación del embarazo, aceptación o rechazo del mismo, movimientos fetales y aceptación del feto como individuo. (Nota: en esa época no existía la ecografía obstétrica que hoy en día, también juega un rol importante en la conducta materna al permitir la visualización activa del feto, reforzando las futuras actitudes y conductas)**
- 3. Después del parto: nacimiento, vivir y reconocer al hijo.**

Teniendo claro, entonces, que además de ser seres sociales somos seres instintivos y que heredamos el instinto de conservación y a la vez aprendemos como relacionarnos, en este caso con los hijos y con las madres. Se puede hacer una pausa en uno de los tres puntos anteriores que son de interés para esta investigación es decir las actitudes y la relación que se forma entre la mujer

embarazada y su producto es decir el futuro hijo.

Según los antes citados M. Klaus y J. Kennel en Cleveland, Ohio, USA: Durante los meses de embarazo, la mujer es el nexo entre su futuro hijo y el mundo. Todo lo que a ella le afecta de manera especial incide en el bebé que lleva dentro, por eso, la mujer embarazada no solo debería de cuidarse físicamente sino también emocionalmente.

En cuanto a esto se puede decir entonces que la mujer embarazada debería de tener emociones positivas hacia si misma y hacia el futuro niño para así querer al mismo al nacer sin culpa. Querer con culpa implicaría el desarrollar una serie de sentimientos ambiguos de odio y amor hacia la maternidad.

Es de cuestionar como una mujer por ejemplo adolescente y agregando en un contexto como el de El Salvador podría ofrecerle al futuro hijo durante el embarazo lo anteriormente mencionado.

La mujer en estas condiciones hipotéticamente se podría decir que será el nexo entre su futuro hijo y su mundo, un mundo donde será discriminada, probablemente maltratada o en ciertos casos “aceptada” pero viviendo en una situación muy difícil, tanto por la crisis de la edad y la etapa en la que se encuentra en combinación con las condiciones de vida socioeconómica. Así como también pueda que transmita el estrés al futuro ser de tener una situación probablemente difícil con su pareja.

Analizando lo anteriormente planteado, se puede decir, que los pensamientos y sentimientos de la madre podrán tener un efecto potencialmente benéfico o destructivo para su futuro hijo. El producto, dentro del vientre de mujer, necesita sentirse amado y deseado igual que los niños y los adultos, o quizá más aún. Probablemente un ser intrauterino querido y deseado será el día de mañana un individuo con mayor autoestima, mayor seguridad y confianza en sí mismo, más optimista y más extrovertido. Se sentirá amado y disfrutará de la capacidad de amar. Así mismo los doctores M. Klaus y J. Kennel en Cleveland, Ohio, USA³⁷, indican que: A partir del quinto o sexto mes de gestación las emociones o sentimientos intensos y profundos, con una duración larga, afectan al futuro ser y a su desarrollo incluso hasta después del nacimiento.

No influye en cambio, o no marcará su estado físico ni mental, una situación de preocupación de poca duración y de escasa intensidad. Hablamos de tensiones constantes que afectan de forma profunda a la mujer y no de una preocupación transitoria de algo más banal y que no dejan huella en la mujer.

También, señalan que es muy importante la relación sentimental de la pareja. Una mala relación influye negativamente en el feto. Un mal matrimonio o una relación negativa es una de las principales causas del daño emocional y físico en el futuro

ser.

Los patrones emocionales establecidos inmediatamente después del alumbramiento, y cuando el ser está en el vientre materno, resultan a largo plazo y a menudo, decisivos en la formación de la relación madre- hijo. Es

³⁷ http://www.minsal.cl/ici/salud_mujer/documentos/humanizando_relacion_madre_hijo.pdf

importante detenerse a analizar el hecho de qué es probable que un hijo sea “deseado” inclusive por una adolescente. Pero aquí sería importante retomar una serie de factores como lo es el cuestionarse, cuando un hijo es realmente deseado y no solamente es un medio para lograr ciertos objetivos o un capricho humano. Esto quiere decir que por ejemplo en la cultura de El Salvador se observa que, los hijos dicen ser deseados muchas veces por una simple gana que surge sin pensar ni meditar las consecuencias que esto conlleva. Muchas mujeres aun siendo adolescentes pueden querer quedar embarazadas porque piensan que con esto podrán retener a la pareja para siempre a su lado, siendo esto, según ellas una fuente de seguridad y estabilidad para su propia vida, pero para su sorpresa en muchas ocasiones esto empeora la situación ya que la pareja no se queda al lado de ellas, o las relaciones entre ellos se deterioran más, hasta el punto de llegar a un ciclo de violencia intrafamiliar y dejar en el medio al hijo que desarrollara probablemente una serie de patologías o problemas de personalidad. También se escucha de madres que quieren tener a un hijo aun si una pareja estable así que deciden a “conciencia” no protegerse. Durante el embarazo en estos dos casos las madres podrán tener actitudes favorables a causa de cumplírseles su capricho pero al nacer la realidad quizá será diferente. Ya que se puede decir según lo observado y estudiado, que la relación madre-hijo vincula al hijo de por vida. Es el mayor lazo afectivo que existe en la humanidad desde el embarazo.

Es por esta relación que la madre provee el alimento y cuidado de su hijo con tal constancia y dedicación que ello explica la supervivencia de nuestra especie, con períodos de glaciaciones y otros fenómenos de la naturaleza. Se puede inferir también, que en el embarazo una madre con actitud de aceptación se cuidara así misma se alimentara adecuadamente y asistirá a controles médicos. Es muy importante considerar en este punto que en el embarazo donde haya actitud de rechazo se puede dar cierta ambivalencia como ya se había citado. Ya que todo embarazo implica cambios y crisis que se consideran normales y esperables en, las vivencias y profundos cambios que ocurren durante el mismo, además todo esto aumenta el riesgo de presentar síntomas depresivos o una reactivación de problemas psicológicos previos, etc.

Según (Lartigue, 2005)⁴² “Se consideran como elementos normales de la crisis del embarazo los cambios físicos, psíquicos y sociales; tales como asumir el rol maternal; hacer un lugar para el bebé en el mundo de la madre; cambios en la relación consigo misma, con la pareja, familia; revalorar y renegociar relaciones con pareja y familia de origen; la vinculación fetal (origen del apego); la pérdida del estilo de vida y la adquisición de una nueva identidad”. Es importante, por tanto a partir de lo aquí planteado, considerar que la seguridad emocional de la embarazada influirá en las actitudes que desarrolle de sí misma como futura madre, y en el vínculo que desde ya está estableciendo con su futuro hijo.

⁴²

En este sentido es una etapa que genera un proceso de redefinición, ya que la mujer reedita su propia historia vincular, con amplias posibilidades de modificar los patrones de vínculo madre-hijo. Así mismo (Lartigue, 2005)⁴³ concluye que “Las tareas emocionales de un embarazo normal son vincularse al bebe intrauterino, desarrollar sentimientos y emociones positivas hacia el bebé, dar cabida al bebé real y verbalizar la ambivalencia, fantasías y temores.

Y dentro de las tensiones y problemas que se podrían asociar a un embarazo anormal, están las frustraciones y demandas emocionales, sentir ansiedad, miedo o enojo; los cambios físicos difíciles de procesar; las dificultades del tercer trimestre; el mayor cansancio, sensibilidad, dependencia y la exacerbación de problemas previos: emocionales, económicos, sociales”.

El autor también considera como actitudes negativas hacia el embarazo o la maternidad el deseo de terminar el embarazo, el deseo de dar al niño en adopción, la ambivalencia excesiva, los síntomas psicossomáticos excesivos, intensos o inexplicados, el temor a la obesidad, talla, etc. En relación con lo anterior, el autor establece como vivencias anormales del embarazo la negación del embarazo, en la cual la mujer y su pareja actúan como siempre, si cuidarse más.

43

Así mismo (Lartigue, 2005)⁴⁴ expresa que “No se darían los cuidados y preocupaciones respecto a la gestación, acudiendo a escasos o nulos controles prenatales. No se presentaría ningún síntoma y/o antojo; habría una negación de la realidad, “olvidándoseles” que está embarazada. No pensarían en el nombre del bebé, ni tampoco habría una preparación del espacio físico del bebé, ropa, aditamentos, pediatra. Todo lo anterior no permitiría construir el “nicho psicológico” necesario”.

Otra vivencia anormal del embarazo, planteada por Lartigue (2005) es la “Patología del destino”, en la cual se presentaría una predestinación del futuro niño, una presión consciente por logros, una transmisión intergeneracional de roles y expectativas asociadas al futuro hijo. También considera parte de un embarazo anormal, la presencia de síntomas somáticos repetidos, inexplicables, como la preocupación excesiva por aumentar de peso; el cansancio excesivo, falta de energía, debilidad; los vómitos y náuseas excesivos; las quejas de dolores y molestias en múltiples sitios; un malestar psicológico; consultas médicas y exámenes frecuentes, sin sentirse confortada con las explicaciones médicas y con excesiva necesidad de reaseguramiento.

Maldonado (1999)³⁸ plantea que “es importante considerar que la salud mental durante el embarazo, está influida por diversos factores. Hay problemas inherentes, como el que sea un embarazo no planeado o no deseado, un embarazo en la adolescencia, se puede presentar miedo a cuidar al futuro niño y un enfrentamiento de los requisitos del embarazo.

Por otra parte se pueden presentar problemas interpersonales, como un precario cuidado prenatal, violencia doméstica, abuso, falta de redes de apoyo, etc. También la salud mental durante el embarazo se puede ver influida por trastornos mentales, como duelos no resueltos, trastornos del ánimo, trastornos ansiosos, trastornos de alimentación, trastornos de la personalidad o psicosis. Junto con lo anterior, también se deben considerar las complicaciones durante el embarazo, las actitudes frente al embarazo, el estrés prenatal y el uso de sustancias.”

Al considerar la salud mental de la futura madre durante el embarazo, se abre la pregunta sobre cómo afecta el estado emocional de la embarazada al futuro ser que está en desarrollo. DiPietro (2002)³⁹ plantea que “desde tiempos inmemoriales ha habido historias sobre el efecto que las emociones de la embarazada tendrían sobre el producto intrauterino, basándose en tradiciones culturales y en el folklore.

Por esto una gran cantidad de estudios científicos se han realizado para determinar la validez de estas creencias, examinando la forma en que el estrés y la ansiedad materna podría relacionarse con los resultados del embarazo y desarrollo postnatal del niño”.

Bustos (2005)⁴⁰ plantea que a la hora de comprender los problemas que se suscitan durante el proceso gestacional, es muy importante considerar los factores psicosociales, que corresponden a las dimensiones de la interacción directa de la mujer con su micro- ambiente, tales como la existencia de eventos vitales, el grado de sufrimiento emocional que éstos generan, los recursos personales y el apoyo que brinda su red social. La autora plantea que se han

³⁸ Psicóloga, PhD, Docente Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica

³⁹ www.fundacionsanjose.com

⁴⁰ <http://www.fundacionsanjose.com>

propuesto modelos integradores biosicosociales, que plantean que existen ciertas condiciones individuales, sociales y culturales que son el contexto donde se asentarían los factores de riesgo para el estado del recién nacido y que estarían altamente relacionadas entre sí.

Por otra parte según (Cicchetti & Walker, 2003)⁴¹, respecto a la influencia de las emociones maternas al desarrollo del bebé intrauterino, se encuentra la perspectiva del neurodesarrollo: “Focalizada en el estudio del desarrollo del sistema nervioso humano, que postula que los orígenes de la psicopatología son el resultado de factores etiológicos que alteran el curso normal del desarrollo cerebral. El neurodesarrollo es un proceso que se inicia con la concepción y que se extiende a lo largo de toda la vida, es un proceso muy complejo que puede verse alterado por un sinnúmero de factores, desde factores genéticos hereditarios hasta estresores psicosociales” Según lo estudiado e esta investigación, esta perspectiva del neurodesarrollo se ha vuelto muy dominante, como consecuencia de los avances en los estudios con animales y las investigaciones clínicas con poblaciones humanas.

Así mismo Cicchetti & Walker, 2003,⁴² dice que los estudios han dado cuenta de sorprendentes facetas del desarrollo cerebral, desde el nivel molecular hasta el comportamental. Por ejemplo, usando modelos animales, científicos han documentado los efectos a largo plazo de eventos prenatales y postnatales en la estructura cerebral y su funcionamiento, así como su variación en función de factores hereditarios. Al mismo tiempo, estudios clínicos han mostrado una gran evidencia de que factores prenatales y de la primera infancia estarían asociados con riesgos de sufrir una psicopatología en la adultez (Cicchetti & Walker, 2003).⁵⁰ Agrega que “Los trastornos del neurodesarrollo son lesiones cerebrales que se expresan como trastornos neuropsiquiátricos, cuyo origen estaría relacionado tanto con los períodos del desarrollo intrauterino como con el período sensitivo posparto.

50

⁴¹ <http://www.fundacionsanjose.com>

⁴² <http://www.fundacionsanjose.com>
<http://www.fundacionsanjose.com>

Entonces puede decirse que según Cicchetti y Walker, el ambiente intrauterino puede afectar significativamente el desarrollo cerebral del ser intrauterino. En los modelos experimentales con animales, en los cuales se inducen condiciones intrauterinas adversas, que podrían existir durante la gestación humana, se han evaluado los efectos de las exposiciones agudas y crónicas a factores nocivos y las alteraciones producidas por los procesos inflamatorios” y que “El desarrollo de la corteza cerebral ocurre en etapas gestacionales definidas, conocidas como neurogénesis, migración neuronal y diferenciación neuronal. Estos eventos suceden durante discretas ventanas de tiempo y se extienden hasta el período prenatal tardío y período postnatal temprano en roedores, primates y humanos.

Las lesiones en estados particulares del desarrollo pueden conducir a distintas anomalías corticales, incluida hipoplasia cortical (reducido número de células), ectopia cortical (anomalías en la migración) y displasia cortical (anomalías en la en la forma o número de dendritas).”

Por tanto la psicopatología y la neuropsiquiatría del desarrollo hacen hincapié en el complejo inter-juego entre múltiples factores de riesgo y factores protectores. Tales factores pueden ser de orden genético, neuroendocrino, ambiental y psicosocial, que interactúan con factores adversos durante el embarazo, el parto, el período neonatal y durante la infancia. Los factores de riesgo se consideran causales, sin embargo contribuyen con un proceso dinámico e interactivo en el tiempo.

Las condiciones adversas en el ambiente uterino no necesariamente producen resultados adversos, pero la combinación de factores de riesgo puede producir mayor vulnerabilidad

Gaviria (2006)⁵¹ plantea que “La mayoría de los trastornos mentales y del neurodesarrollo no se deben únicamente a una causa lineal; son el resultado de la interacción de factores de riesgo genético y ambiente. El estrés materno durante el embarazo puede provenir de factores psicosociales, complicaciones obstétricas, enfermedades psiquiátricas o respuestas emocionales al embarazo”

En coherencia con lo anteriormente citado, en el caso de esta investigación un factor importante de riesgo sería el de ser madre adolescente y viviendo en una sociedad como la de El Salvador donde hay muchas limitantes económicas y sociales que no favorecen al desarrollo adecuado de un producto intrauterino y mucho menos a la de un niño nacido. Estas variables producen respuestas emocionales y fisiológicas en la mujer, que repercuten en el bienestar fetal. Las respuestas emocionales y fisiológicas de la mujer embarazada a los estresores se traducen en cambios fisiológicos y metabólicos que pueden afectar la unidad materno-fetal y, por supuesto, el ambiente uterino. El producto intrauterino puede responder en forma adaptativa o desadaptativa. Esta cadena de situaciones generaría un círculo vicioso entre salud materna y salud fetal.

51

Por su parte, Bustos (2004)⁵² plantea que, la expresión genética de un futuro niño puede ser alterada por las actitudes de la madre como el miedo, rabia, amor, etc. Nuestra percepción del ambiente y sus emociones concomitantes elicitán respuestas fisiológicas en el cuerpo, el cual libera moléculas “señal” en la sangre. Estas señales sanguíneas, relacionadas con las emociones activan receptores proteicos específicos en la superficie de las células, tejidos y órganos. Los receptores activados sirven como interruptores moleculares que ajustan el sistema metabólico y la conducta del organismo para acomodarlo a los retos ambientales. Por lo que propone que durante el embarazo, la percepción de los padres sobre el ambiente, se transmite al ser intrauterino a través de la placenta. Estas emociones, que se han vuelto químicas, de la mujer embarazada afectan al feto de manera que éste evocaría

las mismas respuestas emocionales que la madre, junto con sus respectivas consecuencias y sensaciones fisiológicas. Se le otorgaría al feto información previa respecto al ambiente. Esta información estaría definida por la conducta y percepción de la madre. De esta forma, la química emocional de la madre “determinaría” la química emocional de la descendencia.

La autora pone como ejemplo, que si una mujer se ve enfrentada a diferentes tensiones durante su embarazo, es muy probable, que el niño nazca con una actitud defensiva ante su medio. De cierto modo, la conducta de los padres preprogramaría la conducta futura de los niños, lo cual les permitiría adaptarse más rápida y exitosamente al ambiente del hogar.

52

Sin embargo, la autora Bustos, destaca que las consecuencias conductuales de niños expuestos a actitudes negativas o destructivas durante su desarrollo prenatal pueden ser revertidas psicológicamente, una vez que dichas consecuencias han sido identificadas.

DiPietro (2002)⁵³ establece que al momento de estudiar el estrés materno durante el embarazo, es importante considerar que lo que cada mujer considera estresante, está determinado por diversos factores, incluyendo aspectos de su personalidad, como su nivel de ansiedad y su visión de la vida.

La autora Bustos por su parte, plantea que hay diversas razones por las cuales podríamos esperar que el estado emocional materno afecte al producto intrauterino. Sin embargo, es importante considerar que los pensamientos de la madre no son transmitidos al futuro niño, ya que no hay conexión neuronal directa entre ellos. Por esto, para que el funcionamiento psicológico maternal tenga impacto sobre el futuro niño, debe traducirse a efectos fisiológicos

Entonces, según lo estudiado de los autores ya citados, los mecanismos que serian considerados para que haya un impacto sobre el futuro hijo y a través de los cuales esto ocurre son las actitudes negativas que por consiguiente

llevan a una la alteración en la conducta maternal (como el consumo de alcohol y sustancias, mala alimentación, ponerse ropa apretada)

53

Todo lo mencionado, según lo citado, producirá una reducción del fluido sanguíneo que provoca que el feto se vea privado de oxígeno y nutrientes y el transporte de neuro-hormonas de estrés a través de la placenta que como ya se ha dicho es la que se encuentra en mayor contacto con el producto intrauterino.

La exposición al estrés durante el embarazo provoca discapacidad motora, empobrece comparativamente las aptitudes para el aprendizaje e interfiere en la habilidad para manejar el estrés y la novedad.

Partiendo de lo ya planteado, es importante estudiar en las mujeres todas las actitudes en su embarazo por que como ya se dijo son estas determinantes en la personalidad de sus futuros hijos que dentro de poco serian otros ciudadanos en este caso de la sociedad de El Salvador. Lo que se estudia en las mujeres, es entonces sus actitudes, el ánimo, afectos y respuestas emocionales a circunstancias diarias. Se puede inferir que la ansiedad materna, así como la depresión, focos usuales de estudio, son un reflejo de respuesta emocional a circunstancias estresoras, pero a la vez representan características más estables de personalidad una de ellas como los sujetos de esta investigación es la de ser adolescente.

DiPietro 2004⁴³ expresa que hay estudios en los que han encontrado una asociación positiva entre el sufrimiento maternal en la primera mitad del embarazo y desórdenes conductuales o emocionalidad negativa en preescolares, como por ejemplo los que ha hecho: El investigador, Misri (2004)⁴⁴ observo que niveles aumentados de ansiedad y depresión materna, durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, fueron asociados con riesgos elevados de pobre adaptación del recién nacido en su primer período de vida. También plantearon, que mientras la frecuencia y ocurrencia de los desórdenes psiquiátricos de las madres aumentaba, mayor era el riesgo de pobres resultados en los recién nacidos.

2.3.1.1 Embarazo Adolescente sus actitudes y el medio en el que se desarrollan

⁴³ <http://www.fundacionsanjose.com>

⁴⁴ <http://www.fundacionsanjose.com>

En El Salvador es importante destacar estudios como el de “Información y prácticas sexuales” que es: una investigación con estudiantes de bachillerato de San Salvador, realizado por las Dignas en el 2002⁴⁵, detalla que el país se ubica entre los cinco primeros de América Latina con mayor número de embarazos en adolescentes.

-Se refiere, además, que entre el 20 y 25% de los nacimientos en El Salvador ocurren en adolescentes. Éstas tienen siete veces menos oportunidades de continuar sus estudios y 30% menos posibilidades de salir de la pobreza.

- La encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) menciona que dos de cada tres adolescentes y cinco de cada seis jóvenes con experiencia sexual han tenido por lo menos un embarazo.

- El mismo estudio revela que el 23.7% de las consultadas fue violada cuando tenía menos de diez años. El 35.3% tenía entre 10 y 14, y el 21.1% entre 15 y 18.

Estos estudios, como se puede apreciar, no callan la realidad y son una aproximación para ir encontrando raíces de esta problemática. Demográficamente y socialmente pueden servir para saber a lo que se enfrenta el psicólogo a que poblaciones son las que debe continuar estudiando. Pero para adentrarse más al campo psicológico se puede decir a partir de lo observado, que el embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González⁴⁶ señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo"

⁴⁵ <http://www.elsalvador.com/hablemos/2005/080505/080505-6.htm>

⁴⁶ Garelli J. y Montuori E. Separaciones Tempranas. Disponible en: www.monografias.com

González⁴⁷ también indica que: “Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudo-valoración de la sexualidad sin compromiso se conducirá a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. Muchas llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.” Se puede observar, que la situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "noviazgo" y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato.

En El Salvador como en cualquier parte del mundo, es fácil de apreciar que quedar embarazada sin haber cumplido con objetivos personales y sin haber resuelto ciertos requerimientos que la sociedad exige y que la misma persona debe cumplir para realizarse como ser humano, refiriéndose con esto a haber alcanzado una madurez emocional, un nivel económico y una situación familiar y de pareja estable, equivale entonces, a un embarazo no planificado o no deseado lo cual es un impacto y una distorsión total de la vida de la persona que lo lleva consigo.

A partir de esto se puede analizar que si bien para jóvenes que ya han alcanzado estudios de nivel un tanto superior (estudiantes universitarias) el quedar embarazada es un impacto y desencadena una serie de actitudes de miedo, frustración y desesperación ante la responsabilidad de criar a un hijo de por vida y tener que renunciar a tiempo completo a sus responsabilidades como estudiante y a sus proyecto de vida, o, si no, saber que tendrán que entregar tiempo mediocre tanto a sus hijos como a sus responsabilidades como estudiantes y/o trabajadoras; pues entonces si es una complejidad para jóvenes que ya ha están en una etapa de adultez con metas trazadas y con más oportunidades laborales y sociales que una adolescente.

⁴⁷ J. y Montuori E. Separaciones Tempranas. Disponible en: www.monografias.com

Es mucho mayor el impacto y la distorsión en la vida de una adolescente, la cual no ha dejado de ser niña y a la vez se está convirtiendo en adulta. Para una pequeña mujer el enfrentarse a un embarazo equivale a renunciar a muchas cosas como lo es la entrega total a sus estudios de colegio, si asiste a un instituto público podrá seguir estudiando si es que ella se adapta a las críticas, marginación y aislamiento de la que puede ser víctima, pero si estudia en un instituto privado seguramente tendrá que abandonar sus estudios.

A pesar de que según la política nacional por la que se rige El Ministerio de Educación (MINED)⁴⁸ está prohibido cualquier tipo de discriminación hacia la mujer embarazada, y más aún cuando ha dado a luz y que por lo tanto no se le puede negar el acceso a la educación por ser un derecho humano inherente a la persona, todo lo anterior está regido por la disposiciones legales siguientes:

“LEY GENERAL DE EDUCACIÓN Art. 98.- Son faltas muy graves, literal C)

Vulnerar los derechos de los educandos previstos en esta Ley y en el Código de Familia. CODIGO DE FAMILIA Protección especial del Estado Art. 348.- El Estado asume la responsabilidad de proteger a los menores de manera especial, cuando está amenazado y sean violentados sus derechos, protección especial a la mujer embarazada más si fuere abandonada y está sola con la responsabilidad de los hijos.” “LA PROTECCIÓN EDUCATIVA Art. 356.- Tiene por objeto lograr el desarrollo integral de la personalidad del menor, espiritual, moral, social, por medio adecuado; a) Por igualdad de condición y permanencia en la escuela; b) A ser respetado por sus educadores; c) Acceso a la escuela. CONVENCIONES INTERNACIONALES Estas convenciones han sido ratificadas por El Salvador, por lo tanto de acuerdo al Art. 144 de la Constitución son leyes de la República. 1.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE

DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW) 1979. 2. CONVENCIÓN

INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

Sin embargo, se sabe que, en las instituciones educativas privadas siguen expulsando o rechazando matricular a las adolescentes embarazadas, ya que seguramente las calificarán como “la fornicadora” que contagiara a las demás “del mal de salir embarazada” se escuchan comentarios que nos son públicos sobre

⁴⁸ Consultas y preguntas frecuentes al MINED, www.mined.gob.sv/sistemas/preguntas_frecuentes/vrfaq.asp?id_faq=23

todo de colegios católicos “que si una sale embarazada y se le da la oportunidad, después todas quieren lo mismo”.

Es así como en colegio privado, como ya se ha dicho en su mayoría católicos o cristianos, las adolescentes salvadoreñas por estar embarazadas tienen que dejar de estudiar y si no son expulsadas o rechazadas, tampoco nadie se preocupa por volverlas a insertar a una vida normal como estudiantes si estas toman como decisión propia el dejar de estudiar; realmente son tratadas como portadoras de un virus, y esto ofende la moral de los adultos en general; en algunos reglamentos escolares aun figuran textos que dicen, que no podrá presentarse a clases quien este embarazada y que será automáticamente expulsada, y al parecer nadie toma cartas en este asunto. Estas mismas monjas y sacerdotes que expulsan adolescentes embarazadas, están en contra de que se les den anticonceptivos a las alumnas y alumnos así como también están en contra del aborto, es decir que si la mujer es “pecadora” y tiene relaciones en la adolescencia antes de casarse debe de someterse totalmente a todas las consecuencias aplastantes y denigrantes de una sociedad moralista, retrograda y mitificada.

Con todo esto no solamente se les priva o renuncian a una vida académica, sino también a una vida social, es decir todo aquel o aquella que ha sido adolescente, puede recordar la riqueza social de esta época donde la risa, el compañerismo, la solidaridad por un partido en el colegio, las salidas con las compañeras y compañeros, las risas en las aulas de clases, los recreos plagados de alegrías, las travesuras, las canciones, festivales etc., van llenando en cierta parte la vida de un o una adolescente, y es necesario para todo ser humano llenarse de esta riqueza en esta preciosa etapa.

Un embarazo probablemente, equivale a alejarse y a la frustración de todo el disfrute y socialización que se da en la adolescencia. Es así como en muchos casos la niña tendrá que cambiarse a la escuela nocturna donde será aceptada para estudiar con todos aquellos y aquellas jóvenes mucho mayor que ella que como la misma han tenido embarazos precoces o simplemente no les queda tiempo todo el día de estudiar por que mantienen a sus familias. Pero lograra seguir estudiando, y a medida van ocurriendo todos estos sucesos así se va deteriorando el estado emocional, psicológico, social de la madre. Es penoso pensar que no hay nadie que se ocupe de desmitificar a esta sociedad que sigue aislando de maneras explicitas e encubiertas a las femeninas que pasan por esta situación.

Solamente hablando del ámbito escolar donde estas se desarrollan podemos apreciar como se desencadenan de un momento a otro a partir del embarazo de la chica una serie de dificultades, a esto se une, la situación familiar que puede ser de muchos tipos.

La adolescente que seguramente se tendrá que enfrentar a la ira de sus padres o la de su madre que en su mayoría son solteras, al principio quizá pueda esconder el embarazo durante los primeros 5 o 4 meses, apretándose fuertemente el vientre y haciendo sentir todo esto al producto intrauterino, pero luego la madre y/o el padre tendrán que saberlo, antes de esto la niña quizá haya intentado abortar, con diferentes métodos caseros o recomendados por sus conocidos o amistades.

Pero el momento llega y su familia se da cuenta y entonces pueden darse una serie de reacciones de reproche, de violencia, de maltrato psicológico, etc., e inclusive puede ser echada de su casa, también comenzará la presión de el interrogatorio de quien es el padre y que si este se hará cargo, si la misma se queda en la casa materna la madre adoptará el papel de cuidar a dos niños es decir a su hija y al futuro niño, y si también se queda el padre adolescente serán tres los que se cuidaran, quizá la madre le dará apoyo a la niña pero a la vez cada día se mostrará disgustada y angustiada ante la situación, lo tomará como una obligación como un carga desagradable, esto durante todo el embarazo, por que como se dice en el país “cuando nazca se vuelve loca de felicidad la abuela y el abuelo” y es así como la madre adolescentes se convierte en una especie de depósito de un futuro niño que será el que pronto recibirá todos los cuidados, atenciones, y consideraciones: la madre de la progenitora cuidara de ella por el “inocente” que se encuentra en su vientre y cuando este nazca la corregirá a cada momento para que lo cuide bien, la regañara y la insultara si muestra ira para con el niño, y es así como la joven vuelca su vida hacia una rutina aplastante e incómoda reducida a ser una ama de casa y a veces estudiante a la vez que ya no ve por sus sueños y proyectos si no por los que tendrá su futuro hijo.

Por otra parte si la adolescente es llevada a la casa de los suegros podrá vivir la misma situación solo que en este caso por parte de desconocidos que no son su familia. No siempre recibirá maltrato directo pues podrá ser muy bien atendida y cuidada; pero como ya se ha dicho todo girara en torno al futuro ser que esta por nacer, por el bienestar del nuevo niño. La madre pasa a segundo plano sus deseos, sus sentimientos, sus emociones, actitudes y actos están siendo vigilados por la

sociedad entera para corroborar si es o no es “una buena madre”. Así también se puede observar que en EL Salvador, en pocos casos la adolescente se “acompaña con el padre del niño” y si los dos se unen, se unirán por una situación que en gran probabilidad no planearon, es así como tal vez los primeros meses vivan la revolución de una nueva vida llena de retos, responsabilidades y muy diferente a la que no estaban quizá acostumbrados, recurrirán a buscar la ayuda de sus padres, sin embargo la monotonía los problemas económicos, la inmadurez emocional y psicológica para resolver los problemas los llevarán quizá a corto o a largo plazo a tener problemas familiares que pueden desencadenar un ciclo de violencia intrafamiliar.

Aunado a todo lo anterior, la adolescente madre está atravesando una etapa de crisis en su maduración, psicoafectiva, está en camino de resolver su conflicto de dependencia-independencia, con las figuras parentales. El embarazo la hará asumir un rol adulto a esa joven y su pareja (en el caso de que se quede con ella) cuando la identidad adulta no está conformada todavía. Ya luego cuando la madre da a luz y al centrarse en la relación que establece una madre adolescente con su hijo se puede apreciar que esta se caracteriza por su ambivalencia, amorodio, esto se explica debido a que las adolescentes sienten que ese niño le quita las posibilidades de continuar su vida normalmente, no puede salir y tampoco relacionarse con sus amigas y/o amigos.

El hijo de madre adolescente como ya se dijo en repetidas ocasiones puede encontrarse también en riesgo de maltrato, producto de la situación psicológica, social y económica en que se encuéntrala joven. El alto nivel tensional podría sobrepasar a la madre adolescente y descargar todas sus frustraciones y conflictos en forma de violencia contra el niño, ya sea en forma física o psicológica. Esto afecta sin duda, la autoestima del menor provocando generalmente trastornos en el área psicoafectiva y en algunos casos somatizaciones como forma de solicitar atención. Es por eso importante trabajar directamente con la madre adolescente, con el propósito de fortalecer el vínculo madre-hijo y rescatar y valorar lo positivo de la situación como forma de revertir el daño que puede haberse generado.

Factores de riesgo para el embarazo en adolescentes

Es importante mencionar que hay factores de riesgo para el embarazo en adolescentes, para empezar, se pueden mencionar los de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas.

Según Castillo 1992,⁴⁹ se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquía, ésta se sitúa como promedio a los 12 años.

Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores) Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquía, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas, o como se dijo anteriormente, podrán estar informados pero no existe una conciencia responsable sobre las consecuencias que esto trae sobre sus vidas.

Luego se pueden contemplar los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudovaloración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

No obstante, se puede observar en la realidad salvadoreña de la mujer, y al escuchar hablar a las adolescentes, que la mayoría de niñas a pesar de “las relaciones sexuales sin compromiso afectivo” mezclan sentimientos y en cierto modo un sentimiento de necesidad de aprobación por parte de la pareja, la adolescente probablemente busque cercanía física y emocional que no ha encontrado en su hogar más que placer sexual; pero quizá no ha recibido todo esto en su familia por que también es ella es producto de un embarazo no deseado.

Reeder (1998)⁵⁰ “el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad, afirma que: “cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididas a abortar. La mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media”. Silber (1992),⁵¹ refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el

⁴⁹ www.monografias.com (Castillo et al.,1992, p.21).

⁵⁰ www.monografias.com (Castillo et al.,1992, p.21).

⁵¹ www.monografias.com (Castillo et al.,1992, p.21).

número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes.

En el II Congreso Mundial de la Mujer,⁵² se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etéreo entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana o más bien a la falta de una conciencia real sobre las consecuencias y responsabilidad de la sexualidad.

Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

En relación con los factores causales del embarazo en adolescente, podemos referir así en relación que Tapia (1991), en un trabajo de investigación donde se estudió La violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares refiere como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación.

Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo fue de los 16 años (moda), la mayoría de ellas con un deficiente grado

⁵² www.monografias.com (Castillo et al.,1992, p.21).

de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía.

Igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

2.1.4 Madres Solteras y el desarrollo de sus actitudes:

“Tenemos que advertir que el instinto materno se ha mantenido más fuerte que el paterno. Aunque sí hay casos de bebés abandonados y hasta asesinados por las madres, son la excepción y no la regla”⁵³ esto se encuentra en un artículo que figura de un periódico de El Salvador del 2008 “El Diario de Hoy”, reconociendo como las mujeres se mantienen al pie del cañón criando a sus hijos solas y con un tono un tanto desaprobador señalando a aquellas que llevaron sus actitudes de pánico y rechazo hacia la maternidad a hechos.

Estudios recientes de la extrema pobreza en El Salvador⁵⁴ confirman que la mayoría que la sufre es la madre soltera o abandonada por los progenitores. Muy común es el caso de las mujeres que anuncian su próximo matrimonio, pero cuando informan al novio que esta embarazada, desaparece para siempre. Y así se pueden mencionar miles de casos donde el hombre no se vuelve a ver, o simplemente es indiferente ante el nuevo ser humano, también hay otras madres

⁵³ <http://www.elsalvador.com/noticias/2005> Publicada 13 de marzo 2005, El Diario de Hoy

⁵⁴ <http://www.elsalvador.com/noticias/2005> Publicada 13 de marzo 2005, El Diario de Hoy

solteras que traen niños al mundo sin saber cómo los sostendrán. La solución a este problema, que junto con la corrupción es lo que más provoca la pobreza extrema, es muy difícil, porque sale de las propias raíces de la civilización⁵⁵.

Evitar hijos se practica, pero aparentemente no basta, además la Iglesia en este país lo prohíbe. Una sugerencia que ha sido observada en países de tendencia socialista es quitar los hijos a las madres solteras y darlos en adopción o el Gobierno los cría por su cuenta. Estas ideas no son apropiadas para Latinoamérica. Pero particularmente, se puede observar que ser madre soltera conlleva infinidad de responsabilidades no solo económicas sino también de compromiso de formar psicológicamente a un ser humano por sí sola. En el país las mujeres en su mayoría no brindan calidad de vida a sus hijos, si no que sobreviven junto a ellos. Durante el embarazo la idea de ser madre soltera seguramente desatará sumada a la crisis biológica y social una serie de predisposiciones psicológicas hacia el embarazo, probablemente lo primero será una actitud de negación, continuando por una de aceptación, resignación o rechazo. A esto sumémosle que la que enfrente esto es una madre adolescente.

Y aunque suene duro, la madre está obligada socialmente a querer a un producto no deseado, quizá tenga que hacerlo por el qué dirán o porque no existe otra solución más que seguir adelante con su embarazo, el término y la crianza del niño. Esto no quiere decir que encontrará la plenitud y la felicidad al lado de su hijo, ya que en muchas ocasiones las palabras se contradicen con la practica cuando las madres dicen estar felices y plenas y no obstante maltratan a sus hijos de diferentes maneras ya sea con la sobreprotección, el rechazo, el maltrato físico y emocional, etc.

Estas madres quizá se sentirán aliviadas y felices al tener estos niños en brazos; pero realmente al analizar esta situación a profundidad más allá de la alegría de tener un ser al que amarán, hay muchas responsabilidades y desavenencias que vendrán en el camino y que la mujer sabe y concientiza desde que está embarazada y tendrán que enfrentar solas.

En El Salvador se dice que “todo niño se cría” las abuelas madres dicen “a todos los he criado yo sola no hay ninguno que se muera de hambre”, sin embargo mas allá de eso, donde queda la realización de estas mujeres, como estas crecen y mueren esclavizadas en trabajos, y en vidas que se determinan por el sacrificio y

⁵⁵ <http://www.elsalvador.com/noticias/2005> Publicada 13 de marzo 2005, El Diario de Hoy

la entrega a sus hijos. La mujer se ha creído, siempre el rol de que es justo y es su deber sacrificarse seguir adelante sola y no abandonar a sus hijos porque si no será etiquetada socialmente como “mala madre”, y no se pretende decir que sería justo lo contrario pero ese divulgar social y esa cultura que le da el papel a la mujer como la principal responsable de sus hijos es lo que impulsa al machismo que absuelve al hombre de ser comprometido con sus hijos, de ver la paternidad como algo secundario e inexistente y de verse la maternidad como principal e indispensable.

Asumir la maternidad no es para nada una labor fácil sobre todo en situaciones donde la mujer según la fundación si a la vida (que se puede escuchar a través de sus portavoces en diferentes medios de comunicación) tienen que amar a su hijo aun siendo adolescente y aun siendo producto de una violación.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada cuatro mujeres en EL Salvador reporta embarazos producto de una violación. Además, se estima que sólo el 10% de los casos se llega a conocer en las instancias pertinentes”⁵⁶

Según las psicólogas del ISNA⁵⁷, detallan que las adolescentes con hijos dentro del lugar:

“No han tenido afecto en sus hogares. Eso les ha ocasionado traumas; sin embargo, hacen lo contrario de sus familias: les dan amor y protección a sus hijos”

“Nunca se quejan de los niños, se interesan por ellos y los aman”.

“Ellas están logrando la madurez de una madre; los cuidan, los asean y ya tienen planes para ellos”.

De esta manera se ve que las madres si pueden asumir su “rol” lo cual no implica que el asumirlo es justo y la felicidad plena para sus vidas pero ante este comentario seguramente muchas personas salvadoreñas dirían en un lenguaje

⁵⁶ www.elsalvador.com, revista hablemos, 2008.

⁵⁷ www.elsalvador.com, revista hablemos, 2008. Lilian Peña, sicóloga del ISNA).

coloquial y vulgar “para que abrió las piernas” “ahora ni modo tiene que asumir las consecuencias” responsabilizando así a la madre del acto sexual mismo.

Se vive aun a estas alturas, en El Salvador, una sociedad llena de mitos y de moralismos innecesarios, ilógicos y que de una u otra forma siguen discriminando y aislando a la mujer de una vida en la que ella decida por su propia vida, cuerpo, sexualidad y sentimientos. La mujer sigue siendo propiedad de la moralidad, de las críticas y las leyes que otros promulgan, no puede decidir por sí misma el curso de su vida ni la de su hijo porque no hay soluciones viables que le ayuden a ser autónoma y capaz de seguir adelante según sus propios deseos y aspiraciones.

En el 2004 cuando el presidente Elías Antonio Saca prometió: “las madres nunca más estarán solas” solo se quedó en promesas, pues se contempla claramente como la madre salvadoreña sigue estando sola, porque no hay apoyo en salud mental, salud física, y no hay un apoyo real para que estas tengan vidas más dignas y menos sacrificadas. Hablo de aquellas que aparte de asumir su papel como madres y padres de familia, pertenecen también a una clase social trabajadora, no tienen tiempo suficiente para dedicarle a sus hijos no porque no lo quieran si no porque probablemente tengan que trabajar más de 8 horas diarias, viajar largos trechos en autobús colectivo durante horas en las que están sometidas a estrés; llegar a sus casas a limpiar a encargarse de la comida, de las tareas de sus hijos, de saber que probablemente la quincena no le alcanza, de tener que ver cómo han cuidado a su hijo, si este está enfermo buscar un centro donde lo atiendan, desvelarse junto a él, pedir permiso en el trabajo con el riesgo de quedarse sin el mismo o de que le descuenten el día; etc.

Todo lo anteriormente mencionado y más es ser madre soltera, es de admirar, es cierto; pero no es de admirar a esta cultura y sociedad deshumanizante que no previene este fenómeno social que conlleva a muchas de las patologías sociales. Ser madre soltera equivale a niños mal atendidos o mediocrementemente atendidos e insatisfechos, y a esto sumémosle ser madres adolescentes solteras es realmente un problema, entonces ¿Por qué culparlas de tener naturales actitudes hacia sus embarazos o hacia sus hijos?

2.1.5 Las relaciones maternas y sus actitudes después del nacimiento

Relación Filial Madre – Hijo⁵⁸

Existe consenso entre los autores en señalar la importancia vital de la relación madre – hijo pero debemos enmarcar esta relación, en general, dentro del contexto social en que se desarrolla y específicamente dentro de la dinámica familiar. Al considerar a la sociedad como punto de referencia de esta relación debemos tener en cuenta la adquisición del rol materno de la mujer frente a su hijo. El rol materno podemos considerarlo como un conjunto de conductas que asume la mujer al quedar embarazada de el hijo.

Dentro de la dinámica familiar la relación madre – hijo adquiere características peculiares, como dice Spitz (1960), referido por Arévalo, E. y Calderón, V., esta relación es el “germen” del desarrollo ulterior de las relaciones sociales, en donde el papel de la madre es el de “intérprete frente al mundo”.

Desde el momento que la mujer se da cuenta que esta embarazada y más aun cuando nace el hijo, se establece una relación recíproca entre la madre y el hijo. La madre con su presencia física y su asistencia hacia el niño constituye una respuesta frente a sus necesidades físicas y psicológicas en la que provee seguridad, calor y protección, la madre adquiere “valor de recompensa” (Musen, Conger, Kagan, 1987), referido por Arévalo, E. y Calderón, V.

En un estudio realizado por Webber, Winkel, Peterson y Marrison (1985) en el que se subraya el cambio de conductas indeseables de tres niños mediante cambios en la conducta de sus madres, se demostró que la conducta social de la madre puede funcionar como una poderosa clave de reforzadores para la conducta indeseable y normal de su hijo (Bijou, 1982). referido por Arévalo, E. y Calderón.

En los primeros años de vida del niño, las acciones de la madre adquieren un valor muy importante, las manipulaciones y caricias maternas se constituyen en estímulos indispensables para su desarrollo, Spitz, (1965), referido por Arévalo, E. y Calderón, V.

Desde el momento en que el niño empieza a diferenciar a la “figura” materna de las demás, la relación madre – hijo pasa a un periodo afectivo – objetivo, donde la

⁵⁸ Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo.

madre representa el universo del niño; este periodo es de gran importancia por cuanto la identificación del rostro materno facilita la evolución afectiva. La madre a través de sus gestos, actitudes, entabla una íntima relación con su hijo, que adquiere cierta unidad durante los primeros años con una dependencia del niño respecto a la madre, como lo sostienen Gewirtz (1960) y Sears (1963), referido por Arévalo, E. y Calderón, V., el niño llega a ser social y emocionalmente dependiente de la madre, pero al adquirir el niño madurez psicomotora esta unidad y dependencia debe dar paso a la relación más independiente que se logra cuando el niño encuentra oportunidades de interacción con objetos y personas a través del entrenamiento gradual. Algunas madres tienen el hábito de servir al niño constantemente y tienden a persistir durante largo tiempo, aun después de haber terminado la etapa de la dependencia absoluta del niño. Algunas veces una madre continua haciendo las cosas por él, quizás consiga una satisfacción personal, sintiendo que es “indispensable para el pequeño” (Hurlock, 1993) Con esta actitud la madre priva al niño de adquirir y dominar ciertas tareas madurativas y la adaptación social se ve perturbada. Es preciso que la madre conozca la forma de guiar la formación psíquica, llevando a su hijo paulatinamente hacia la madurez y realización como ser humano. Es evidente que esa especial intimidad entre dos seres vivos, la madre y el hijo, apoya la teoría de que el origen de la familia humana se encuentra en dicho grupo biológico.

Además, en nuestra sociedad, las emociones sociales y la capacidad social de ajuste se basan sobre la primera relación del pequeño ser humano con su madre.

Clasificación de las actitudes maternas filial según Robert Roth^{59, 60}

Roth (1965), Antonvsky, Musen (1960) citado por Neyra, J. (2003) y Hurlock en (1989) señalan, que las diferentes formas en que la madre se relacionan con el niño y cada una de ellas se encuentran dentro de una gama o conjunto de actitudes que van desde la más positiva como es la Aceptación, hasta las actitudes negativas como las de No aceptación y que agrupa las actitudes de:

Sobreprotección, sobreindulgencia, y rechazo:

- **Actitud de Aceptación:**

⁵⁹ Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo.

⁶⁰ Roth, R. (1965), citados por Martínez y Noriega (2006)

Es una expresión de una adecuada relación madre – hijo, en términos de sinceridad en la expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción del niño. Esto es que la actitud materna de aceptación es expresada por la sinceridad e identificación con el niño, proveyéndoles de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades. Así mismo manifiesta firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de las actividades diarias y consistencia en la disciplina. También, la aceptación permitiría una percepción e interpretación apropiadas de las señales y comunicaciones del niño.

Frente a estas actitudes maternas, el niño respondería, en forma positiva a la socialización, desarrollando sentimientos consistentes de amistad, interés y entusiasmo en el mundo con una real autoaceptación.

“La aceptación de los padres se caracteriza por el interés intenso y el amor hacia el niño”. El padre que acepta, prevé el desarrollo de las capacidades del pequeño y toma en consideración sus intereses. Es considerable para una madre sentir hostilidad y aceptación hacia su niño al mismo tiempo esta relación defiere de la madre que siente hostilidad y no aceptación.

Se observa entonces, que si son posibles numerosas combinaciones que son dominancia – confusión, la cual expresa el grado en que la relación entre la madre y el niño está combinada por una actitud o forma confusión. Hurlock, E (1989).

Resumiendo a Hurlock y Roth, podemos decir, que la actitud de aceptación le da al niño estabilidad emocional ya que le permite obtener una buena adaptación social, ser cooperativo, amistoso y leal a su entorno y estable desde el punto de vista emocional.

- Actitud de sobreprotección:

Parfraseando a Roth, podemos manifestar que, la actitud de sobreprotección es la manifestación de ansiedad excesiva por parte de la madre que se revela en un control excesivo hacia el niño, que lo limitan en su desarrollo y su desenvolvimiento social independiente. Las conductas que suelen manifestar este tipo de madres son las siguientes:

Preocupación excesiva por la salud del niño.

**Preocupación por las relaciones en compañeros y por el rendimiento académico.
Trata de ayudarlo continuamente en las tareas de la casa.**

Se muestra excesivamente preocupada por los logros del niño.

Por otro lado Bakwin (1974) citado por Martínez y Noriega (2006) nos dice, “La actitud de sobreprotección es considerada como actitud de no aceptación”, se caracteriza porque la conducta de la madre se manifiesta mediante un:

Cuidado excesivo del hijo.

Contacto excesivo.

Variaciones en la actitud acostumbrada hacia la educación en dirección de la indulgencia excesiva o dominancia.

Protección excesiva contra los riesgos usuales de la niñez o sobrevigilancia.

El cuidado excesivo se manifiesta:

Continuación de actividades como alimentación, vestido y baño, después de la edad usual en el niño.

La lactancia puede prolongarse por encima de lo normal.

Limitan el juego del niño por temor a que se lastime, no aprenda malos hábitos.

Lo acompañan a la escuela cuando debería hacerlo solo.

El niño excesivamente protegido encuentra una serie de dificultades que disminuye la posibilidad de alcanzar su independencia e integración al grupo. En el niño sobreprotegido podemos encontrar que:

Encuentra dificultades para hacer ajustes sociales.

Como grupo son exigentes, egoístas, tiránicos, piden atención, afecto y servicio constante.

Tienen dificultad en hacer amigos. Son demasiado dominantes y siempre insisten en ser líderes. Bakwin (1984), citado por Martínez y Noriega (2006).

Busca constantemente contacto físico. Hurlock (1989).

La actitud sobreprotectora de la madre puede deberse a diversos factores entre los que podemos señalar, un largo período de espera de un niño, ya sea porque la madre se casó relativamente tarde, largo período de esterilidad, cuando ha sufrido varios abortos espontáneos o cuando adopta a un niño tras algunos años de intentar un hijo propio. Una peligrosa enfermedad del hijo y la presencia de un impedimento físico y mental.

• Actitud de sobreindulgencia:

Sería expresado en gratificación excesiva junto con la falta de control parental, esto es un exagerado cuidado y contacto excesivo. Lo cual se manifiesta en permanecer demasiado tiempo con el niño, haciendo más actividades de las que debiera, leyéndole al niño, jugando constantemente con él, etc. Igualmente se manifestaría la sobreindulgencia cediendo constantemente a las demandas y requerimientos del niño o defendiendo al niño de ataques de otros niños, autoridades y otros.

Frente a la sobreindulgencia el niño respondería, según Roth, con comportamiento rudo y agresivo, con baja tolerancia a la frustración, demostrando dificultades para

adecuarse a la rutina. Según Bakwin (1984) citado por Martínez y Noriega (2006), la actitud de sobreindulgencia, es considerada al igual que la de dependencia y en el que con el llanto puede lograr que la madre satisfaga sus peticiones.

Acostumbrado a obtener rápida respuesta a sus demandas y si éstas no le son satisfactorias recurre con frecuencia a las rabietas. Sus demandas son irracionales porque todas las solicitudes razonables ya han sido satisfechas. El niño que es sobreindulgente generalmente se lleva mal con otros niños que no cedan ante él. La madre constantemente “tapa” las faltas de su hijo, amenazando castigarlo, pero no lo hace. Su conducta es sumamente exigente, con una baja tolerancia a la frustración y con dificultades para adaptarse a la rutina, son algunas de las características que se genera en el niño cuya madre muestra una indulgencia excesiva.

- **Actitud de rechazo:**

Es la negación de amor y expresión de odio hacia el niño en términos de negligencia, tosquedad y severidad. Entendiendo por negligencia a la manifestación de desaprobación o repudio aún de situaciones muy sutiles, olvidándose de dar de comer al niño o dejarlo a sus propios recursos; o ante pequeñas faltas, mostrar severidad negándoles placeres, ventajas o privilegios.

Igualmente manifestaría tosquedad mediante desaprobación con maltratos físicos o regaños ante la menor provocación, humillando al niño con sobrenombres o comparándolo desfavorablemente con otros. Frente a estas actitudes de rechazo, el niño trataría de ganar el afecto, ya sea con intentos directos o indirectos por medio de robos, vigilando a sus padres, llorando, pataleando o quejándose continuamente. Manifestando también comportamientos sumamente inquietos en búsqueda de elogios y castigos. Ya sea mostrando una completa desatención a las reglas y normas con ausencia de sentimientos de culpa lo que sería reacciones psicópatas o negando sentimientos hostiles hacia la madre expresado en temores, fuga, introversión, represión, etc.

Su reacción generalizada es aquella de un niño capaz de tomar iniciativa, mostrándose dependiente, esperando que le den indicaciones de qué y cómo hacer. El comportamiento del niño es dependiente, cuidadoso, sumiso y dócil desarrollando sentimientos de inseguridad, timidez, ansiedad y suspicacia lo cual impide integrarse a un grupo.

Por otro lado Bakwin (1974)⁶¹ nos refiere, que el rechazo es cualquier circunstancia en que el niño no es deseado. Puede originarse debido a las características de personalidad de la madre o de los padres en general, en el tipo de relaciones entre ellos, a los celos por el hijo o en la conducta de este. Según Welberg (1985)⁶² considera, que la mayoría de las madres que muestran rechazo hacia el hijo son “inmaduras”, inestables, neuróticas y en ocasiones realmente psicóticas. Son incapaces de hacer una adaptación madura de la vida y sus relaciones personales se caracterizan por hostilidad y expectativa irrealistas. Es malo el ajuste conyugal con frecuencia, hay miedo al embarazo y a asumir el papel de madre.

Así mismo señala, que entre las causas que pueden generar esta actitud encontramos:

Cuando los padres son incapaces, el hijo es frecuentemente rechazado porque se le considera un impedimento para una posible separación conyugal.

El rechazo es frecuente cuando el niño tiene un grave defecto, como parálisis cerebral, retraso mental o un padecimiento incapacitante.

Matrimonios precipitados.

Hijos que no son del sexo deseado.

La actitud de rechazo puede manifestarse de diversas maneras tales como:

Castigo severo, desprecio, indiferencia, irritabilidad, amenazas de alejar al niño, trato ambivalente y desfavorables comparaciones con hermanos o amigos.

Se dedica poco tiempo o se muestra, muy poco interés en sus asuntos: alimentación, vestido, y en las actividades académicas.

⁶¹ citado por Martínez y Noriega (2006). www.monografias.com

⁶² citado por Martínez y Noriega (2006). www.monografias.com

La falta de reconocimiento de sus logros equivale a una actitud rechazante. La madre o los padres minimizan sus éxitos; hay una tendencia a resaltar sus defectos.

La actitud rechazante de la madre genera en el niño una serie de conductas que imprimen características muy particulares tales como:

Falta de un sentimiento de valor o de un sentimiento de permanencia.

El niño reacciona con agresividad.

Se muestra egoísta, vengativo, desobediente e inquieto.

Trata de llamar la atención y para conseguirlo se valdrá de cualquier medio aún de aquellos que puedan generar más castigo.

En muchos niños rechazados es frecuente encontrar enuresis, dificultades en las comidas, tricotilomanía y tics nerviosos.

También es frecuente encontrar casos de hurto, rabietas, fugas.

Finalmente Hurlock, E. (1989)⁶³ menciona, que “el rechazo se puede expresar mediante la falta de preocupación por el bienestar de un niño o las exigencias excesivas y la hostilidad abierta. Esto produce resentimientos, sentimientos de impotencia, frustraciones, modales nerviosos y hostilidad hacia otros”.

¿Se puede detectar la disfunción en la relación Madre-Hijo? ⁶⁴

La disfunción en la relación Madre-Hijo puede ser detectada tanto en la madre como en el recién nacido, a través de una acuciosa observación clínica y

⁶³ citado por Martínez y Noriega (2006). www.monografias.com

⁶⁴ Patrones de Apego, Pautas de Interacción familiar, Funcionamiento cognitivo (delos 70 a los 90), María Josefa de La fuente, Universidad de Valencia España

conversando e interrogando a la madre. Se debe recordar que dicha disfunción es perjudicial tanto para la madre como para su hijo.

La madre con disfunción en la relación con su hijo, es una mujer tensa y angustiada, que se siente incompetente para criar y amamantar a su hijo, porque básicamente no se puede comunicar con el y no entiende sus claves comunicacionales. No discrimina entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo, o de otra naturaleza. Ello la impulsa a conductas a veces muy neuróticas, de sobrealimentación forzada, de excesivo número de mudas e inclusive consultar médico, sin ser necesario. Esta situación de angustia e incompetencia, la va deprimiendo progresivamente, hasta el grado de perder la motivación por su hijo, terminar la lactancia natural y llegar al extremo de perder el amor por el o de experimentar sentimientos ambiguos. Ello, en casos extremos, puede explicar diversas conductas de maltrato hacia su hijo, transformando a su pareja en cómplice.

El recién nacido o lactante menor con disfunción en apego, también esta muy tenso. Comprende a su manera que algo no funciona bien, que no es entendido en sus demandas y que es, de cierto modo, agredido con la alimentación y demás procedimientos. Altera su ritmo de sueño y alimentación, padece de aerofagia y cólicos consecuentes, y desarrolla conductas reactivas a dicha agresión, con rechazo al exceso de alimentación y llantos excesivos e incontrolables. Ello confunde más a su madre y se crea un círculo vicioso, en el cual, cada uno arremete y enferma al otro.

Una detección de esta situación, por un profesional de la salud, con experiencia, puede revertir el problema y reencauzar la relación hacia una evolución normal. A veces solo basta con explicar a los padres la naturaleza del problema y convencer a la madre de su real competencia en la crianza de su hijo, para que el problema se solucione y verificar en controles posteriores los resultados de la intervención. A veces, el problema es más complejo y requiere del apoyo de Psiquiatría o/y Psicología.

Características de la Madre y el Hijo con relaciones materno-filial patológicas o normales⁷⁶

Recién Nacido sano experimentando una relación materna normal:

Está siempre contento.

Mirada atenta, especialmente con su madre.

Se calma en brazos de su madre.

Buena succión y deglución.

Manifiesta su hambre y plenitud.

Adquiere un patrón de alimentación regular, sin cólicos.

Recién Nacido sano con relación materna patológica:

Está irritable o/y dormilón.

Mirada esquiva.

No se calma en brazos de su madre (Esta lo bate constantemente).

Succión pobre o descoordinado.

Aerofagia y vómitos frecuentes.

Adquiere un patrón irregular de alimentación.

76

Patrones de Apego, Pautas de Interacción familiar, Funcionamiento cognitivo (delos 70 a los 90), María Josefa de La fuente, Universidad de Valencia España

Madre sana con relación materna normal:

Contenta con su recién nacido.

Tranquila frente al disconfort de su hijo.

Alerta con sus demandas, que reconoce claramente.

Muy positiva con su hijo.

Reconoce y respeta su temperamento.

Le ayuda a organizarse.

Se adapta a su patrón y ritmo de alimentación.

Madre sana con relación materna patológica:

Ansiosa y deprimida frente al disconfort de su hijo.

No entiende ni atiende bien demandas de su hijo.

Muy estresada y sobreprotectora de su hijo.

Desconoce su temperamento y ve atributos negativos en el.

No detecta las claves de hambre o plenitud y tiende a sobrealimentarlo.

Hipoestimula o sobreestimula.

No logra un ritmo y patrón alimentario normal.

Lactante de 6 a 12 meses, sano, con relación materna normal:

Alerta, sonriente, feliz, reactivo.

Mirada y actitudes proclives a la comunicación.

Comunicación vocal, táctil y mímica gestual.

Prefiere a sus padres, en vez de otros adultos.

Disfruta la alimentación.

Comunica claramente hambre y saciedad.

Patrón alimentario y de sueño bien regulados.

Madre de hijo de 6 a 12 meses, con relación materna normal:

Placer consigo misma y su hijo.

Comprometida y estimuladora.

Ve atributos positivos en la conducta de su hijo.

Alimentación placentera para ambos.

Óptima calidad y cantidad de lactancia y otros alimentos.

Toma y acuna bien en sus brazos a su hijo.

Lactante de 6 a 12 meses con apego patológico:

Triste, retraído e hipervigilante.

Evita contacto visual.

Vocaliza poco o no lo hace.

Ausencia de conductas anticipatorias.

Esquivo al tomarlo en brazos.

Indiferente con los adultos.

Vómitos frecuentes o rumiación.

Indiferencia con su madre y la alimentación, pero no con la cuidadora.

Madre de lactante de 6 a 12 meses, con relación materna patológica:

Desapegada y deprimida.

Ansiosa y agitada.

Comparte poco tiempo con su hijo.

Fallas en la interacción.

No responde ni entiende claves.

El acto de alimentación es mecánico, sin afecto.

Toma mal a su hijo en brazos.

Escaso contacto visual, entre ambos. Indiferente con la nutrición de su hijo.

CAPITULO III.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método:

El proceso de investigación, requirió de la aplicación de lógicas de deducción e inducción; en el que el abordaje de las actitudes hacia el embarazo en adolescentes se enmarcó en los fundamentos culturales y teóricos que los describieron y explicaron, y así posteriormente se creó y se aplicó la escala de actitudes maternas durante el embarazo, con la que se evaluó las actitudes maternas de los sujetos adolescentes durante sus embarazos especificando y analizando de esta manera, según los resultados, dicha problemática en concordancia con las especificaciones de la realidad salvadoreña y dando así un diagnóstico de lo que ocurre en dicha realidad.

3.2 Tipo de estudio:

Debido a la naturaleza de los objetivos y los fines de la investigación esta fue de carácter diagnóstica puesto que se basó en conceptos teóricos, y datos empíricos que permitieron evaluar las actitudes maternas durante el embarazo de adolescentes entre las edades de 12 a 17 años, que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador.

3.3 Unidades de análisis:

3.3.1 Sujetos

Los sujetos de investigación fueron adolescentes, del sexo femenino, entre las edades de 12 y 17 años, embarazadas, que asistieron a controles o consultas a las unidades de salud de la Zona metropolitana de San Salvador.

3.3.2 Población y Muestra:

La población estudiada estuvo constituida por aquellas adolescentes embarazadas de 12 a 17 años que visitaron las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador. La muestra estuvo conformada de la siguiente forma, se tomaron 5 de las 13 unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador las cuales son San Antonio Abad, Zacamil, Cuscatancingo, San Miguelito, y San Jacinto, en un total se evaluaron con la escala a 50 adolescentes es decir 10 por unidad de salud siendo esta una muestra no probabilística.

3.4 Técnicas e Instrumentos:

3.4.1 Descripción de Escala de Actitudes Maternas Durante el Embarazo: Esta Escala tuvo por objetivo evaluar las actitudes maternas de las mujeres durante sus presentes embarazos. La cual estuvo constituida de 20 ítems generales que puntuaban del 1 a 5, utilizando para su creación el método de evaluación de una escala tipo Likert. La escala de medición de actitudes que se utilizó en esta investigación y que a la vez fue creada a partir de la misma, con los fundamentos teóricos aquí obtenidos, se inició a partir de los requerimientos que indican la

construcción de una escala de Likert, siendo esta una herramienta que consiste en un cuestionario con una serie de ítems que tratan de reflejar los diferentes aspectos de un objeto (de esta actitud) hacia los que cabe tener una posición diferente. El estudio del objeto de la actitud en este caso fue la maternidad durante el embarazo. Frente a las distintas dimensiones de este objeto de actitud que se estudia, se dieron, a su vez, distintas posiciones por parte del mismo encuestado. En este caso también los resultados pudieron ser de rechazo, mucho rechazo, ni de rechazo ni de aceptación, de aceptación y de mucha aceptación. (Ver anexo1)

3.5 Proceso para el Análisis de los Resultado

El análisis se realizó tabulando y graficando el resultado total de las escalas implementadas. Es decir se contabilizó cuantas mujeres se ubicaban ya sea en las actitudes de mucho rechazo, rechazo, cuantas en las de aceptación o en las de mucha aceptación. Para lo cual estos datos obtenidos en la escala se analizaron con el método estadístico simple y así se llegó al diagnóstico.

Para obtener los porcentajes en los que se dividió la muestra ya sea que los sujetos hayan obtenido actitudes de mucha aceptación, aceptación, neutrales, de mucho rechazo o de rechazo se utilizó la siguiente fórmula del porcentual:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Donde:

P= Porcentual

F= Frecuencia

NI= Número de Sujetos

Luego de esto se prosiguió a tabular y a graficar el resultado final, continuando por dar un diagnostico.

3.6 Procedimiento:

- El proyecto de trabajo de grado se inició con la definición del Tema.
- Posteriormente se realizó las gestiones necesarias para obtener el apoyo y asesoramiento del docente director.
- Se realizaron investigaciones basadas en sustentaciones científicas con el fin profundizar en el tema y de esta manera realizar la entrega del anteproyecto
- Seguido de esto se continuó la ampliación de la investigación con el fin de elaborar el Marco Teórico.
- El Contacto con las Unidades de Salud se realizó dejando una carta de solicitud en las oficinas centrales y administrativas.
- Se Elaboró escala de evaluación de actitudes maternas durante el embarazo.
- Luego del reconocimiento bibliográfico y elaboración del instrumento se procedió a delimitar la población a ser evaluada.
- Posteriormente se realizó una evaluación de expertos del instrumento.

- **Para la selección de la muestra se tomó en cuenta que sean adolescentes entre los 12 y 17 años, que estuvieran embarazadas y que asistieran a controles o consultas a las Unidades de Salud de San Antonio Abad, Zacamil, San Jacinto, Cuscatancingo, y San Miguelito de la Zona Metropolitana de San Salvador.**
- **Para la Aplicación de Instrumentos se tomó una muestra representativa de 50 adolescentes embarazadas, 5 por cada unidad de Salud.**
- **Se hizo el análisis e interpretación de los resultados, para lo cual Los datos obtenidos en la escala se analizaron bajo el método estadístico simple.**
- **Basado en lo anterior se procedió a la Entrega de Tesis, para que finalmente dicha investigación culmine realizando la respectiva defensa de Tesis.**

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

4. 1 TABLA DE VACIADO DE DATOS DE LA MUESTRA DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS (Cuadro 2)

SUJETO	EDAD	MES DE EMBARAZO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE PROCEDENCIA	LUGAR DE APLICACIÓN	PUNTAJE	RESULTADO
0101	15	3	Soltera	Ayutuxtepeque	Unidad de Salud Zacamil	69	Actitud de Aceptación
0102	13	8	Soltera	Residencial Escorial	Unidad de Salud Zacamil	65	Actitud Neutral
0103	16	5	Acompañada	Cantón San Roque	Unidad de salud Zacamil	72	Actitud de Aceptación
0104	17	6	Casada	San Ramón	Unidad de Salud Zacamil	85	Actitud de Mucha Aceptación
0105	14	3	Casada	San Ramón	Unidad de salud Zacamil	85	Actitud de Mucha Aceptación
0106	16	7	Acompañada	Soyapango	Unidad de Salud Zacamil	74	Actitud de Aceptación
0107	16	5	Soltera	Ayutuxtepeque	Unidad de Salud Zacamil	51	Actitud de Rechazo

0108	15	4	Acompañada	San Ramón	Unidad de Salud Zacamil	51	Actitud de Rechazo
0109	17	6	Soltera	Ayutuxtepeque	Unidad de Salud Zacamil	38	Actitud de Rechazo
0110	17	5	Soltera	Zacamil	Unidad de Salud Zacamil	31	Actitud de Mucho Rechazo
0201	17	6	Soltera	Atlatcat	Unidad de Salud San Miguelito	49	Actitud de Rechazo
0202	15	5	Soltera	Ciudad Delgado	Unidad de Salud San Miguelito	40	Actitud de Rechazo
0203	15	4	Soltera	Ciudad Delgado	Unidad de Salud San Miguelito	57	Actitud Neutral
0204	17	7	Soltera	Mompegón	Unidad de Salud San Miguelito	49	Actitud de Rechazo

0205	14	6	Soltera	Tiendona	Unidad de Salud San Miguelito	39	Actitud de Rechazo
0206	16	4	Soltera	Barrio Belén	Unidad de Salud San Miguelito	50	Actitud de Rechazo
0207	13	8	Soltera	Ciudad Delgado	Unidad de Salud San Miguelito	29	Actitud de Mucho Rechazo
0208	17	7	Casada	Don Rúa	Unidad de Salud San Miguelito	81	Actitud de Aceptación
0209	17	3	Acompañada	Campiña	Unidad de Salud San Miguelito	75	Actitud de Aceptación
0210	16	4	Acompañada	5 de Noviembre	Unidad de Salud San Miguelito	50	Actitud de Rechazo

0301	16	8	Soltera	San Antonio Abad	Unidad de Salud de San Antonio Abad	31	Actitud de Mucho Rechazo
------	----	---	---------	------------------	-------------------------------------	----	--------------------------

0302	17	4	Soltera	San Antonio Abad	Unidad de Salud de San Antonio Abad	56	Actitud Neutral
0303	13	8	Soltera	Miralvalle	Unidad de Salud de San Antonio Abad	88	Actitud de Mucha Aceptación
0304	16	6	Acompañada	Soyapango	Unidad de Salud de San Antonio Abad	48	Actitud de Rechazo
0305	15	2	Soltera	Miralvalle	Unidad de Salud de San Antonio Abad	75	Actitud de Aceptación
0306	14	5	Soltera	San Ramón	Unidad de Salud de San Antonio Abad	60	Actitud Neutral

0307	16	7	Acompañada	Montebello	Unidad de Salud de San Antonio Abad	51	Actitud de Rechazo
0308	12	5	Soltera	Tutunichapa	Unidad de Salud de San Antonio Abad	59	Actitud Neutral

0309	17	6	Casada	San Ramón	Unidad de Salud de San Antonio Abad	64	Actitud Neutral
0310	17	6	Acompañada	Casa Rosada	Unidad de Salud de San Antonio Abad	51	Actitud de Rechazo
0401	16	4	Soltera	San Marcos	Unidad de Salud de San Jacinto	60	Actitud Neutral
0402	15	8	Acompañada	Los Planes	Unidad de Salud de San Jacinto	73	Actitud de Aceptación

0403	12	6	Acompañada	San Marcos	Unidad de Salud de San Jacinto	72	Actitud de Aceptación
0404	17	4	Soltera	San Marcos	Unidad de Salud de San Jacinto	51	Actitud de Rechazo
0405	17	6	Casada	San Jacinto	Unidad de Salud de San Jacinto	39	Actitud de Rechazo

					Jacinto		
0406	17	6	Acompañada	Santa Marta	Unidad de Salud de San Jacinto	51	Actitud de Rechazo
0407	16	3	Acompañada	Santa Marta	Unidad de Salud de San Jacinto	51	Actitud de Rechazo

0408	17	7	Casada	Buenos Aires	Unidad de Salud de San Jacinto	80	Actitud de Aceptación
0409	14	4	Soltera	San Jacinto	Unidad de Salud de San Jacinto	59	Actitud Neutral
0410	12	6	Soltera	San Jacinto	Unidad de Salud de San Jacinto	20	Actitud de Mucho Rechazo
0501	15	5	Soltera	Mejicanos	Unidad de Salud de Cuscatancingo	76	Actitud de Aceptación
0502	13	2	Acompañada	Apopa	Unidad de Salud de Cuscatancingo	68	Actitud Aceptación
0503	14	2	Acompañada	Las colinas Mejicanos	Unidad de Salud de Cuscatancingo	59	Actitud Neutral

0504	16	8	Soltera	YKK	Unidad de Salud de 40 Cuscatancingo	Actitud de Rechazo
0505	13	6	Soltera	Cuscatancingo	Unidad de Salud de 24 Cuscatancingo	Actitud Mucho Rechazo
0506	17	4	Soltera	Cuscatancingo	Unidad de Salud de 81 Cuscatancingo	Actitud de Aceptación
0507	17	5	Soltera	Mariona	Unidad de Salud de 38 Cuscatancingo	Actitud de Rechazo

0508	13	6	Soltera	La Rábida	Unidad de Salud de 71 Cuscatancingo	Actitud de Aceptación
0509	14	6	Soltera	Mariona	Unidad de Salud de 31 Cuscatancingo	Actitud de Rechazo
0510	15	5	Soltera	Lirios	Unidad de Salud de 36 Cuscatancingo	Actitud de Rechazo

La muestra entrevistada fue de 50 mujeres entre las edades de 12 a 17 años, todas embarazadas, 10 por cada una de las 5 unidades de salud escogidas al azar, El 60% de ellas solteras, el 28% acompañadas, y el 12% casadas, todas procedentes de las zonas urbanas de los municipios de la zona metropolitana de San Salvador. Así mismo el 32% de las adolescentes entrevistadas se encuentran en los 17 años de edad, el 22% en 16 años de edad, el 16% en 15 años de edad, el 12% en 14 años de edad, el 12% en 13 años de edad y el 6% en 12 años de edad.

4.2 RESULTADOS DE LA ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO

4.2.1 Tabla de resultados de la aplicación de “La escala de actitudes maternas durante el embarazo” (Cuadro 3)

Categoría	N	%
Mucho Rechazo	6	12%
Rechazo	20	40%
Neutral	8	16%
Aceptación	13	26%
Mucha Aceptación	3	6%
Total	50	100%

4.2.2 Grafica de resultados de la aplicación de “La escala de actitudes maternas durante el embarazo” (Grafica 1)



El 12% de la muestra estudiada tiene actitudes maternas de Mucho Rechazo durante el embarazo, el 40% de rechazo, el 16% una actitud ni de rechazo ni de aceptación es decir neutral, el 26% mostro actitudes de aceptación, y solo el 6% actitudes de mucha aceptación

4.3 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS PRESENTADOS

Se debe partir por explicar que para la creación de la escala de actitudes maternas durante el embarazo, se ocuparon ciertos fundamentos teóricos, que permitieron retomar las 5 categorías de actitudes maternas que las mujeres pueden tener durante el embarazo, 5 categorías, que también se adaptaron a los fundamentos metodológicos para la creación de una escala de Likert que es el tipo de escala de medición que se utilizó en esta investigación. El método de la escala de Likert supone que todos los ítems de la escala deben medir con la misma intensidad la actitud o actitudes que se desea medir y es el encuestado el que le da una puntuación del uno al cinco en función de su posición frente a la afirmación sugerida por el ítem.

Es por eso que en esta escala las mujeres pudieron ubicarse en una de las 5 categorías de las actitudes maternas, que se describen y explican a continuación; las mujeres que hayan puntuado en el intervalo de una actitud de “rechazo”: fue un indicador cualitativo, de que probablemente la mujer estaba experimentando el deseo de terminar o interrumpir el embarazo, desear dar el futuro ser en adopción, una ambivalencia afectiva excesiva hacia el embarazo y hacia el futuro niño, síntomas psicossomáticos excesivos intensos e inexplicados, no se pensaba en un nombre para el futuro hijo, ni tampoco hacia una preparación para el espacio físico del mismo, ropa, pediatra, etc.

Así mismo, las que se ubicaron en el intervalo de actitudes de “mucho rechazo”: se pudieron tomar como un indicador cualitativo de que la mujer estaba experimentando actitudes de “rechazo” pero con mayor intensidad.

Otra de las posiciones donde pudieron haberse ubicado las mujeres sujetos de esta investigación es la de actitudes maternas de “aceptación”: es decir que la embarazada que puntuó en este intervalo, dio un indicador cualitativo de que tiene actitudes en las que se está pensando en un nombre para el futuro niño, asiste a los controles médicos, da anuncio de su embarazo a familiares, pareja y amistades, presenta una actitud tranquila y mesurada ante los cambios que provoca el embarazo, negocia relaciones con las personas que la rodean, así mismo se da una vinculación fetal, es decir hablarle al producto intrauterino, imaginando y verbalizándole como a un niño ya nacido, y lo ubica e imagina como a un ser humano real cuando comienza a sentir movimientos dentro su cuerpo producidos por el feto, prepara un lugar para el futuro niño. Y es así como las mujeres que puntuaron en la escala en el intervalo cuantitativo de actitudes maternas de “mucho aceptación”, coincidieron con las dimensiones cualitativas de las actitudes de “aceptación” pero con mayor intensidad.

También dentro de la escala existe la categoría actitud “ni de aceptación ni de rechazo” es decir la mujer que puntuó en este intervalo de la escala arrojó un indicador cualitativo de una actitud neutral, donde las mujeres embarazadas

con este resultado pudieron estar experimentando una transición ya sea de una actitud de rechazo a una de aceptación o de una de aceptación a una de rechazo; la embarazada con estas actitudes neutrales se mantiene probablemente en una etapa de resignación, reflexión o shock.

Estas cinco categorías se encuentran, entonces en “La escala de actitudes maternas durante el embarazo” (Ver anexo 1) que se creó con el fin de diagnosticar cuáles son las actitudes maternas durante el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador, y los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 12% de la muestra estudiada tiene actitudes maternas de Mucho Rechazo durante el embarazo, el 40% de rechazo, el 16% una actitud ni de rechazo ni de aceptación es decir neutral, el 26% mostró actitudes de aceptación, y solo el 6% actitudes de mucha aceptación. Datos que se pueden observar en la tabla y gráfica anteriormente mostrada en el apartado 4.1 de esta investigación. Estos resultados que indican que las adolescentes salvadoreñas sujetos de esta investigación tienen en su mayoría actitudes de rechazo, pueden ser enmarcados en un análisis psicosocial, comenzando por describir que El Salvador, como ya se ha visto en el planteamiento del problema de esta investigación, se ubica entre los primeros cinco países con mayores índices de embarazos en la adolescencia. De cada mil adolescentes, 116 quedan embarazadas.

Es así como se puede observar fácilmente que, sobre este gran número de niñas devenidas embarazadas, a veces sin pretenderlo, recae generalmente de por vida la imposibilidad de continuar sus estudios, la falta de autonomía económica y la eterna dependencia de sus padres, suegros, o padres del niño que está por nacer.

En El Salvador, las madres adolescentes en su mayoría, se puede decir, que no brindan calidad de vida a sus hijos, si no que sobreviven junto a ellos. Durante el embarazo la idea de ser madre y muchas veces soltera seguramente desatará sumada a la crisis biológica y social, una serie de predisposiciones psicológicas hacia el embarazo, como lo ha arrojado en esta investigación, la adolescente desarrollará una actitud materna durante el embarazo, de rechazo.

.

Probablemente esto se traduzca a que un embarazo para una adolescente equivale a un estrés de 9 meses, para empezar porque renuncia a sus derechos como lo es la entrega total a sus estudios de tercer ciclo o bachillerato, así mismo se puede enfrentar a la marginación y el aislamiento social, en el centro educativo tendrá que ser la espectadora de muchas de las actividades que ya

no podrá realizar, también es posible que sea objeto de lastima y de diferentes comentarios que la afectaran en la esfera social; esto pasara si es que no es expulsada del centro; ya que a pesar de que la ley lo prohíbe en El Salvador de las instituciones educativas privadas aun se siguen expulsando niñas por estar embarazadas o se les manda a estudiar a distancia, tratándoseles como portadoras de un virus. Aunado a esto la adolescente tendrá que reordenar su propia vida para solventar el problema de cómo criar al futuro ser y a la vez la adolescente madre está atravesando una etapa de crisis en su maduración, psicoafectiva, está en camino de resolver su conflicto de dependenciaindependencia, con las figuras parentales.

El embarazo la hará asumir un rol adulto a esa joven y su pareja (en el caso de que se quede con ella) cuando la identidad adulta no está conformada todavía. Es de esta manera, que es probable que las niñas adolescentes atraviesen una serie de conflictos psicológicos que no les permiten ser coherentes con las leyes y valores sociales del país, durante el embarazo, en el que se desencadenaran así diferentes actitudes de rechazo hacia el mismo y por consecuencia hacia el futuro hijo. Probablemente en sociedad muchas de las actitudes de rechazo serán reprimidas y no expresadas, por la condena que reciben socialmente, por la moralidad y el señalamiento que enfrentan como mujeres pero realmente estarán ahí latentes para ser sacadas de una u otra forma hacia sí mismas o hacia sus futuros hijos. La niña enfrentara de una manera muy critica la reacción de la familia, quien se volcara a la a la reprobación de tal hecho, probablemente todo su núcleo familiar comience a señalarla y esto durara todo el embarazo, hasta que el futuro ser nace y ella se convierte en la “madre” siendo ahora todas las atenciones desplazadas al pequeño niño, la reacción familiar puede afectar de sobremanera a la embarazada y esto a su vez producir que durante los 9 meses de gestación la madre viva rechazando al futuro ser, permanecer frustrada y pensar que “el mundo se le ha venido abajo” comenzar a proyectar su vida, a una vida de ama de casa cuidando a un niño al que no desea tener o no desea criar; inclusive muchas de estas niñas tendrá que reprimir todas esas actitudes de rechazo por miedo al castigo social y familiar, pues si lo dicen serán aun mas señaladas tachándoseles de malas madres, y de personas aborrecibles por no amar a un ser inocente es decir el futuro hijo, cuando hasta hace poco las inocentes eran ellas mismas.

Por otro lado es importante mencionar que el 60% de las adolescentes a las que se les aplico la escala eran solteras, esto puede ser un indicador del abandono por parte del padre al futuro ser, quizá este pueda ser un adolescente simplemente un hombre al que no le interesa formalizar una vida y un hogar al lado de la futura madre, es muy común en nuestro país que la joven cuando

anuncia el embarazo a su pareja, también se enfrenta al reproche, al desprecio y la presión por parte del mismo, el compañero puede inclusive culparla de tal situación. Este último factor podría ser quizá el que más estrés produzca pues la madre quizá espere que la pareja quiera estar a su lado le brinde amor, solvencia económica, apoyo emocional, etc. Y es todo lo contrario, ya que a parte de no querer brindarle ningún tipo de apoyo, probablemente también decida que la relación deba terminar. De esta manera es como la adolescente al enfrentarse a todo estas situaciones se ve acongojada, el embarazo en una adolescente es una de las problemáticas que mas estrés produce en esta etapa, y todo este estrés es desplazado consecuentemente al futuro niño, pues es aquí donde comienza el rechazo, la frustración; que desencadena una serie de acciones, probablemente muchas de la niñas comenzaran a sentir el deseo de abortar o dar al ser en adopción, cabe mencionar también que una de las causas principales del suicidio de adolescentes es el embarazo. El rechazo de la embarazada puede ser fatal pues si lleva sus pensamientos a acciones como abortos clandestinos sabiendo que no puede recurrir a un hospital por que tal hecho es penado por la ley, también puede cobrar dos vidas la de la madre y la del futuro niño.

El rechazo también si no es superado en la etapa del embarazo la madre podrá desplazarlo de por vida al futuro ser de maneras mas encubiertas, posiblemente comenzara por una serie de sentimientos ambiguos de amor-odio, o lo amara con culpa, y es así como se desarrollaran en el niño una serie de apegos inseguros que conducen a futuras patologías psicológicas.

El ser humano, podrá sobrevivir, aun con el rechazo psicológico a través de las actitudes de la madre desde el embarazo; pero como sostienen los autores traerá muchos problemas tanto de salud física como mental, las emociones o sentimientos intensos y profundos, con una duración larga, afectan al futuro ser y a su desarrollo incluso hasta después del nacimiento, las actitudes en plano psicológico de la embarazada pueden llegar a afectar a través de lo fisiológico al ser en gestación.

CAPITULO V.

DIAGNOSTICO

En los resultados obtenidos mediante la aplicación de la “Escala de actitudes hacia el embarazo”. Se hace evidente que las adolescentes embarazadas de 12 a 17 años que visitan las Unidades de Salud de la zona Metropolitana de San Salvador muestran en un 40% actitudes de rechazo y el 12% actitudes de mucho rechazo es decir que el 52% de la muestra estudiada se ubica los intervalos de actitudes de rechazo y mucho rechazo hacia el embarazo o actitudes negativas y disfuncionales. Por otra parte el 16% de los sujetos muestra actitudes ni de aceptación ni de rechazo hacia sus embarazos y solo el 26% muestra actitudes de aceptación y el 6% de mucha aceptación hacia el embarazo. Es decir que el mayor porcentaje de las adolescentes estudiadas muestran rechazo hacia sus embarazos lo cual puede tener diversas causas, una de ellas y quizá la principal es que el rechazo aparece como producto de todo el estrés que se ha creado en la futura madre por los estímulos externos del rechazo que ella misma recibe al salir embarazada, rechazo de la pareja, rechazo de la familia, rechazo de la sociedad. Es así como la madre es rechazada y quizá hasta violentada, pero el futuro ser es comenzado a tratar con consideración por la sociedad, sin embargo la condena social que es recibida por la adolescente la desplaza hacia el embarazo y hacia el futuro niño.

El rechazo, es entonces la base que se establece en esta relación materna filial. Relación madre-hijo deteriorada desde su base, la representante de la sociedad para el niño, la persona con la que pasara mas tiempo de su pequeña vida, la persona que tendría que nutrirlo y fortalecerlo emocionalmente lo rechaza desde el vientre materno; pero a la vez esta persona es también una niña que requiere de cuidados y de fortaleza emocional, a quien probablemente nadie esta comprendiendo y en esta ocasión esta atravesando uno de los momentos mas críticos y difíciles de su vida; no tiene la menor idea de cómo enfrentara y

superara esto que le espera para toda la vida. A toda la problemática es necesario sumarle que la niña se encuentra en una etapa de madurez psicológica y maduración biológica crítica, donde se esta formando su propia identidad es de esta forma que es de esperar tal respuesta hacia el embarazo.

Utilizando entonces las lógicas de deducción e inducción se puede llegar al

“Diagnostico de las actitudes maternas durante el embarazo en adolescentes de

12 a 17 años que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador”

Diagnostico: Las adolescentes entre los 12 y 17 años que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San salvador, tienen en su mayoría actitudes maternas de rechazo hacia sus embarazos, por consecuencia hacia sus futuros hijos.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones:

- Las adolescentes embarazadas entre los 12 y 17 años que visitan las unidades de salud de la zona metropolitana de San Salvador presentan actitudes maternas de rechazo hacia sus embarazos y por consecuencia a sus futuros hijos.

- **Las adolescentes rechazan sus embarazos como consecuencia del rechazo que enfrentan ellas mismas de la sociedad, la familia, la pareja. Y como consecuencia de la etapa de madurez psicológica y maduración biológica propia de la edad.**
- **Es importante prevenir psicológicamente el embarazo en la adolescencia por que este lleva a consecuencias como actitudes de rechazo hacia los futuros hijos los cuales al nacer pueden desarrollar una serie de patologías psicológicas**

6.2 Recomendaciones:

- **Se recomienda crear un programa de intervención psicoterapéutica que ayude a las adolescentes embarazadas a superar y adaptarse a la sociedad con una mejor calidad de vida y salud mental.**

- **Se recomienda continuar con la investigación para perfeccionar la escala de actitudes hacia el embarazo así como para reconfirmar el diagnóstico de esta investigación.**
- **Se hace necesario crear planes de prevención para el embarazo en adolescentes los cuales pueden incluir programas de intervención psicológica. Para evitar el desenlace de esta situación social problemática y sobre todo para mejorar la calidad de vida del adolescente evitándole enfrentarse al desarrollo de actitudes de rechazo contradictorias y que lo aíslan de la sociedad en la que vi** CAPITULO VII

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA

7.1 JUSTIFICACION

La necesidad de crear un programa de intervención psicoterapéutica surge a partir de los resultados arrojados en la investigación con adolescentes embarazadas en las edades de 12 a 17 años. Ya que se obtuvo que presentan actitudes maternas de rechazo durante sus embarazos lo cual quiere decir que no poseen una calidad de salud mental y predisposiciones adecuadas tanto para ellas como para sus futuros hijos. De esta manera se pretende que con este programa se contrarreste la frustración y las actitudes maternas de rechazo de las adolescentes durante sus embarazos.

7.2 OBJETIVOS

7.2.1 Objetivos Generales

- **Brindar atención para contrarrestar la frustración y las actitudes maternas de rechazo durante los presentes embarazos en adolescentes de 12 a 17 años.**

7.2.2 Objetivos Específicos

- **Permitir a la paciente o al grupo de pacientes la catarsis y propiciar el apoyo entre las participantes.**
- **Enseñar diferentes técnicas para llegar a una aceptación de la situación y superación de la frustración.**

7.3 POLITICAS DEL PROGRAMA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA

- El presente programa podrá ser utilizado por cualquier institución de salud, por un profesional de la Salud Mental con el fin de orientar y mejorar la calidad de vida y salud mental de las adolescentes embarazadas ya sea como prevención para las actitudes de rechazo durante el embarazo o para contrarrestarlas.
- Las modificaciones o revisiones del programa podrán hacerse cuando se requiera para dar respuestas a nuevas necesidades o adaptarse a los sujetos con los que se trabajará.
- El presente programa beneficiara la calidad de vida de la adolescente embarazada, y a la vez la del futuro niño.
- Las sesiones para el desarrollo de las técnicas de preferencia será en grupos de autoayuda o si no se tendrá que adaptar a la forma individual

7.4 AMBITOS DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA

El programa de intervención podrá ser utilizado en el área clínica, así como también en el área comunitaria y educacional antes de su aplicación deberá hacerse el diagnóstico con la escala de actitudes hacia el embarazo. De esta manera se podrá saber con que sujetos se trabajará y que actitudes son las que presentan hacia sus embarazos. Podrán hacerse grupos de autoayuda ya sea en una institución educativa con aquellas adolescentes que estén embarazadas, y que luego ayuden a prevenir y a concientizar a las demás alumnas, así como también podrá utilizarse en unidades de salud, o en instituciones como el ISNA o reclusorios de menores donde hayan adolescentes embarazadas todo esto aplicado y desarrollado por los profesionales de la salud mental del lugar.

7.5 DESARROLLO DEL PROGRAMA.

- Se comenzará con sesiones de catarsis donde se les motivara a cada una de las participantes a exponer su experiencia
- Se continuara por dar diferentes técnicas que les servirán a llegar a una aceptación del embarazo y a contrarrestar la frustración

7.6 PLANES OPERATIVOS

Sesión 1

Objetivo General: Motivar a las participantes a expresar su situación actual en cuanto al embarazo, orientándolas a expresar sentimientos y expectativas en relación a la situación

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
Presentación	Establecer Raptor	-Presentarse como facilitador y hacer dinámica de grupo	Técnica de integración grupal, “La canasta de frutas”	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluara en la medida que el grupo se integre y comparta

Técnica de relajación	Prepararse para expresarse	<p>-Preparar el ambiente para la relajación.</p> <p>-Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.</p>	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluará en la medida que las embarazadas se relajen y así participar.
------------------------------	-----------------------------------	---	------------------------------	---	----------------------	---------------	--

Catarsis escrita o dibujada	Expresar sentimientos y encontrarse consigo misma	-Se dará la consigna de la técnica pidiéndoles a las participantes	Dibujaran o escribirán lo que sienten.	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	20 min	Se evaluará en la medida que todas participen
-----------------------------------	--	---	--	---	---------------	--------	--

		que dibujen o relaten por escrito cual ha sido el momento más difícil de su embarazo.					
--	--	---	--	--	--	--	--

Catarsis verbal	Expresar los sentimientos verbalmente.	-Se les pedirá a las participantes que voluntariamente compartan la experiencia que han plasmado	se les pedirá que lean o expliquen sus dibujos	Humanos: Participantes y facilitadores	Facilitadores	20 min	Se evaluará en la medida que expresen sentimientos y expectativas hacia sus embarazos
------------------------	---	---	---	---	----------------------	---------------	--

Sesión 2

Objetivo General: Motivar a las participantes a seguir expresando lo que sus sentimientos y expectativas de diferentes maneras

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
------------------	-----------------	----------------------	----------------	-----------------	---------------------	---------------	-------------------

Técnica de relajación	Prepararse para expresarse	Preparar el ambiente para la relajación. -Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluará en la medida que las embarazadas se relajen y así participen.
------------------------------	-----------------------------------	--	------------------------------	--	----------------------	---------------	--

Role-Playing	Expresar sentimientos y encontrarse consigo misma	-Se les pide a las participantes que formen subgrupos, y que escojan una de las experiencias de las participantes, que pasen a dramatizar como fue cuando recibieron la	Dramatizaran en forma de mímica lo que sintieron a la hora de recibir la noticia del embarazo	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	20 min	Se evaluará en la medida que todas participen
---------------------	--	--	--	---	----------------------	---------------	--

		<p>noticia del embarazo, sin pronunciar palabras solo a través gestos y mímica.</p>					
<p>Catarsis verbal</p>	<p>Expresarse verbalmente</p>	<p>-Luego del ejercicio anterior se les pedirá a las participantes que voluntariamente expresen su anécdota</p>	<p>Se les motivara a desahogar</p>	<p>Humanos: Participantes</p>	<p>Facilitadores</p>	<p>20 min</p>	<p>Se evaluara la expresión</p>

Sesión 3

Objetivo General: Orientar al grupo hacia la visualización y aceptación de si mismas y de su situación

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
Técnica de relajación	Prepararse para expresarse	-Preparar el ambiente para la relajación. -Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluara en la medida que las embarazadas se relajen para prepararse a expresar y visualizar

Visualización	Aceptación del cuerpo en el momento que se encuentran	-Se motivara las participantes a cerrar los ojos y concentrarse en su propio cuerpo y todo lo que hay dentro de el. Así mismo a aceptar todo lo que a el pertenece. Haciendo énfasis en el	Técnica de imaginación y visualización del embarazo dentro y fuera del cuerpo	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	15 min	Se evaluara en la medida que todas participen
----------------------	--	---	--	---	----------------------	---------------	--

		estado de embarazo.					
Expresión	Expresar la situación actual.	Expresar lo que sintieron con la técnica anterior. También se les pedirá que hablen de los cambios que ha tenido su cuerpo a partir del embarazo y como han ido descubriéndolo.	se forma en grupos para exponer como ha cambiado su cuerpo y estado de animo a partir del embarazo y como	Humanos: Participantes y facilitadores	Facilitadores	30 min	Se evaluara en la medida que se expresen adecuadamente sin reprimirse.

			visualizan al futuro ser				
--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--

Sesión 4

Objetivo General: Orientar al grupo hacia la visualización futura de situación así mismo al enfrentarse a sus miedos y sentimientos de frustración.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
Técnica de relajación	Preparar para expresarse	-Preparar el ambiente para la relajación. -Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluará en la medida que las embarazadas se relajen y así participar.

Visualización e imaginación	Visualizar e imaginar como será si nace el futuro hijo.	- Se les motivara a las participantes a imaginar al futuro hijo, y a expresar lo que sienten respecto a eso.	Imaginaran que ya se encuentran con el futuro hijo y su sentimiento	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	30 min	Se evaluara en la medida que todas participen
------------------------------------	--	---	--	---	----------------------	---------------	--

Sesión 5

Objetivos Generales: Disminuir sentimientos de culpa y frustración por rechazar el embarazo a través de dar información del por que de sus actitudes.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
Técnica de relajación	Preparar para la recibir información.	-Preparar el ambiente para la relajación. -Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluara en la medida que las embarazadas se relajen y así se prepararen para expresar

Charla sobre las actitudes y el por que de ellas en el embarazo	Disminuir sentimientos culpa frustración.	de y	- El Facilitador preparara una charla sobre las actitudes de rechazo en el embarazo y cuales son sus causas	-el por que de las actitud durante el rechazo durante embarazo -como superarlas	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	30 min	Se evaluara en la medida que todas pongan atención
Expresión	Expresar lo aprendido durante la sesión	lo	-Se motivara a las participantes a hablar sobre como relaciono	- las participantes explican lo aprendido durante la	Humanos: Participantes y facilitadores	Facilitadores	20 min	Se evaluara en la medida que expresen conocimientos.

		lo escuchado con su propia experiencia.	sesión				
Tarea	Pedir a las participantes traer recomendaciones para las siguientes sesiones que ayuden a la aceptación del embarazo.	-Se les dará la indicación detallada a las participantes de traer la tarea.	- las participantes llevaran para las siguiente sesión una recomendación que sirva a todas para aceptar el embarazo y cuidarse mejor.	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	5 min	Se evaluará en la medida que todas estén dispuestas a colaborar

Sesión 6

Objetivo General: Que las participantes se planteen metas nuevas que sean coherentes con su situación actual

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
Técnica de relajación	Preparar para recibir información.	-Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluara en la medida que las embarazadas se relajen para así participar
Plan de vida	Que las participantes sean capaces de plantearse nuevas	-Se les indicara a las participantes crear un plan de vida, enseñándoles	-explicación de cómo plantearse metas concretas a corto y largo plazo.	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	30 min	Se evaluara en la medida que todas pongan atención

	metas alcanzables y concretas	para comenzar como plantearse metas, luego el desarrollo de su plan y como lo evaluarán.	-creación de un cuadro de plan de vida con metas concretas				
Expresión	Expresarán la tarea asignada en la sesión anterior	-Se les pedirá a las participantes que lean o expliquen lo que investigaron de la tarea que se	- las participantes explicarán las recomendaciones que investigaron para aceptar mejor el embarazo y para cuidarse.	Humanos: Participantes y facilitadores	Facilitadores	20 min	Se evaluará en la medida que expresen conocimientos.

		les asigno en la sesión 5					
Tarea	Que las participantes preparen una pequeña exposición con sus planes de vida.	-Se les dará la indicación detallada a las participantes de traer la tarea.	- las participantes llevaran para la siguiente sesión preparada la exposición de su nuevo plan de vida. Podrán utilizar diferentes recursos.	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	5 min	Se evaluara en la medida que todas estén dispuestas a colaborar

Sesión 7

Objetivo General: Que las participantes hagan conciencia de su nuevo plan de vida, así mismo motivarse y creerse capaces de llevarlo a cabo

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
Técnica de relajación	Preparar para recibir información.	-Preparar el ambiente para la relajación. -Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluará en la medida que las embarazadas se relajen para así participar
Exposición	Que las	-Se les motiva	- exposición	Humanos	Facilitadores	30 min	Se evaluará

	<p>participantes expongan sus nuevos planes de vida con confianza así mismo que se les motive a desarrollarlo</p>	<p>a las participantes a hablar de sus nuevos proyectos de vida.</p>	<p>de plan de vida</p>	<p>Participantes y Facilitadores</p>			<p>en la medida que todas expongan.</p>
<p>Tarea</p>	<p>Pedir a las participantes traer un plan personal de recomendaciones sencillas que</p>	<p>-Se les dará la indicación detallada a las participantes de traer la tarea.</p>	<p>- las participantes llevaran la tarea asignada.</p>	<p>Humanos: Participantes y Facilitadores</p>	<p>Facilitadores</p>	<p>5 min</p>	<p>Se evaluará en la medida que todas estén dispuestas a colaborar.</p>

seguirán para cuidarse lo que queda de su embarazo tanto física como mentalmente así como después del mismo							
--	--	--	--	--	--	--	--

Sesión 8

Objetivo General: Brindar conocimientos básicos que fomenten el cuidado de la salud física y mental de la embarazada.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
Técnica de relajación	Preparar para recibir información.	-Preparar el ambiente para la relajación. -Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluará en la medida que las embarazadas se relajen para así participar
Exposición	Que las	Se les pedirá a	- exposición de	Humanos	Facilitadores	20 min	Se evaluará

	<p>participantes expongan sus recomendaciones de salud física y mental durante y después del embarazo</p>	<p>las participante pasar de exponer orden y lo han manera detallada que investigado</p>	<p>s a recomendaciones</p>	<p>Participantes y Facilitadores</p>			<p>en la medida que todas expongan.</p>
--	---	--	----------------------------	--------------------------------------	--	--	---

Charla sobre recomendaciones para cuidar salud durante embarazo después del mismo.	Que las participantes adquieran nuevos conocimientos para el cuidado de su salud mental y física antes y después del embarazo	-El Facilitador prepara una charla sobre como cuidar de la salud mental y física durante el embarazo. Y la impartirá en esta sesión.	-como cuidar la salud física y mental antes y durante el embarazo.	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	5 min	Se evaluara en la medida que todas estén dispuestas adquirir conocimientos.
--	---	--	--	---	---------------	-------	---

Tarea	Que las participantes traigan para la próxima sesión las expectativas de lo que puede pasar en el parto.	-Se les dará la indicación detallada a las participantes de traer la tarea.	-las participantes traerán la tarea asignada	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	5 min	Que estén dispuestas a participar
-------	--	---	--	---	---------------	-------	-----------------------------------

Sesión 9

Objetivo General: Brindar información acerca del parto así como también técnicas de control para el momento y de esta manera contrarrestar el miedo a esta situación.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
-----------	----------	---------------	---------	----------	--------------	--------	------------

Técnica de relajación	Preparar para recibir información.	-Preparar ambiente para la relajación. -Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	el	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluará en la medida que las embarazadas se relajen para así participar
-----------------------	------------------------------------	---	----	-----------------------	---	---------------	--------	---

Exposición	Que las participantes expongan sus expectativas miedos en cuanto al parto	- Se les motivara a expresar a las participantes a expresar lo que imaginan del parto y lo que sienten respecto al mismo.	- exposición de expectativas	Humanos Participantes y Facilitadores	Facilitadores	20 min	Se evaluara en la medida que todas expongan.
Charla sobre información y recomendaciones para el parto.	Que las participantes estén informadas sobre el	El facilitador prepara una charla sobre lo que es un parto y la mejor	-informar sobre el parto. -como guardar el	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	30 min	Se evaluara en la medida que todas estén dispuestas

	parto y de esta manera se sientan seguras y con control para este momento.	manera de control relajarse ante el mismo e impartirá la charla en esta sesión.	control y mantenerse seguras.				adquirir conocimientos.
Preparación para convivencia	Asignar tareas a las participantes para una convivencia próxima	-Se les dará la indicación detallada a las participantes de traer la tarea.	-se asignaran tareas para convivencia	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	20 min	Se evaluará en la medida que todas quieran participar.

Sesión 10

Objetivo General: Organizar a las participantes a través de una convivencia educativa.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TECNICA	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
Técnica de relajación	Preparar para recibir información.	-Preparar ambiente para la relajación. -Dar las consignas necesarias para el desarrollo de la técnica.	Técnica de Relajación	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	10 min	Se evaluará en la medida que las embarazadas se relajen para así participar

Organización	Que las participantes organicen la convivencia próxima	- El facilitador pedirá a las participantes que se organicen para la próxima sesión realizar una convivencia. Donde habrá refrigerio, masajes, rincón educativo, dramatizaciones con el fin de	- organización de pequeño refrigerio. -asignación de quien dará masajes -Asignación de dramatizaciones de partos -asignación de quien preparará un rincón educativo. -asignación de quien preparará	Humanos Participantes y Facilitadores	Facilitadores	45 min	Se evaluará en la medida que todas participen
--------------	--	--	---	--	---------------	--------	---

		<p>que en dicha convivencia reflejen lo aprendido en todas las sesiones.</p>	<p>un rincón de arte (las que deseen escribirán poemas, cartas pinturas o dibujos de esta experiencia de su vida)</p> <p>-asignación de quien prepara punto artístico.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

Sesión 11

Objetivo General: Relajar y Distraer a las participantes a través de una convivencia educativa.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO	EVALUACION
-----------	----------	---------------	----------	--------------	--------	------------

Desarrollo de convivencia	Que las participantes desarrollen la convivencia educativa	-Cada participante se encarga de su tarea asignada -compartir refrigerio en grupo	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	45 min	Se evaluara en la medida que todas participen.
----------------------------------	---	--	---	----------------------	---------------	---

Expresión	Que las participantes expresen brevemente lo que han aprendido durante las sesiones	- cada participante expresara su experiencia a lo largo del proceso de las sesiones	Humanos: Participantes y Facilitadores	Facilitadores	20 min	Se evaluara en la medida que todas expresen
------------------	--	--	---	----------------------	---------------	--

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LIBROS

- **Introducción a la obra de Melanie Klein”; Segal, Hanna; Editorial Paidós, 1999. Klein, Melanie (1999.); Psicología de la Personalidad; “Teoría de las Relaciones Objetales”**
- **Escobar & Muñoz (1995). “Estudio Cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes”.**
- **Gómez G. Introducción. Foro: “Embarazo en Adolescentes. Avances y Retos”. Católicas por el derecho a decidir 2007.**
- **Chinchilla Dionisio, Guía didáctica 1 para seminarios de investigación social, ISBN 99923-78-71-9, San Salvador, El Salvador 2007**

SITIOS DE INTERNET

- **Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en:**
es.wikipedia.org/wiki/Embarazo.

- www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazoadolescente.shtml
- www.elsalvador.com
- www.psicologiaonline.com
- www.tuotromedico.com
- www.eerp.usp.br/rlae

REVISTAS

- **Revista por internet www.tuotromedico.com, PSICOLOGÍA “El apego Vínculo madre-hijo”**

TESIS

- **Tomado de internet: Garita Arce, C y Vargas Obando, G. Adolescentes de asentamiento en precario urbano: Representaciones sociales de su situación socio – económica (Asentamiento La Lucía). Tesis para optar al grado de**

Licenciatura en Psicología. Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica.

San José, Costa Rica. 1989

- **VÍNCULO MATERNO INFANTIL Y LA PARTICIPACIÓN DE LA MADRE**

DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA PUNCIÓN VENOSA: LA ÓTICA DEL

PSICOANÁLISIS, Júlia Peres Pinto, Vera Lúcia Barbosa. Doctorando,

Escuela Paulista de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo,

**Docente de la Universidad Anhembi Morumbi y Centro Universitario São Camilo; 2
Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto de la Universidad Federal de São Paulo**

IX ANEXOS

ANEXO I

ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL EMBARAZO

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO

Descripción:

Esta Escala tiene por objetivo evaluar las actitudes maternas de las mujeres durante sus presentes embarazos. Consta de 20 ítems generales que puntúan del 1 a 5 utilizando el método de evaluación de una escala tipo Likert. La mitad de los ítems están planteados de forma positiva (en este caso las respuestas de las mujeres encuestadas, si están muy de acuerdo con la afirmación, sus actitudes serán mas favorables hacia su embarazo) y la otra mitad de los ítems estarán planteados de forma negativa (significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, es decir al embarazo, y si las mujeres están mas de acuerdo con la afirmación, su actitud es menos favorable hacia el embarazo) y la calificación de estos puntos será contraria a los ítems positivos.

Se plantean dos tipos de ítems con el fin de controlar la tendencia del sujeto a responder afirmativamente, con independencia, del contenido de la pregunta (aquiescencia). Esta escala consistirá entonces en un conjunto de 20 ítems presentados en forma de afirmaciones (negativas y positivas), y en cada una de las afirmaciones se le pide a los sujetos de investigación (mujeres embarazadas) que externe su reacción, eligiendo una de las 5 opciones de respuesta de la escala (-Muy de acuerdo, -De acuerdo,

-Ni de acuerdo ni en desacuerdo, -En desacuerdo, -Muy en desacuerdo) las cuales tienen cada una un valor numérico del ya sea del 1 al 5 o del 5 al 1, es decir el puntaje irá según el tipo de ítem; sea este positivo o negativo, como se puede ver en el siguiente ejemplo:

Ítems positivos: Estarán señalados por un asterisco al final de la afirmación y las categorías de estos ítems tienen los puntajes que van del número 5 al 1.

**(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo***

Ítems negativos: Las categorías de estos ítems tienen los puntajes que van del 1 al 5.

**(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo***

El sujeto de investigación (mujer embarazada) logrará una puntuación por cada una de las afirmaciones (o ítems), según la categoría de respuesta que haya seleccionado y el valor numérico que la misma posea. Al final se tiene la puntuación total, sumando todos los valores numéricos de las categorías seleccionadas en relación con cada una de las afirmaciones. Se sumaran los resultados obtenidos de los ítems positivos y negativos, tomando como la puntuación de cada ítem, el número que se encuentra en el paréntesis a la par de la categoría que la mujer elija.

El objeto de actitud a medir es:

“Actitudes maternas durante el embarazo”

Ámbito que evalúa:

Mujeres embarazadas

Ámbito de aplicación:

Investigación, orientación y asesoría psicológica en los campos clínicos y educacionales, comunitarios, etc.

Administración:

Individual y colectiva

Tiempo de administración:

25 minutos máximos

Marco Referencial:

Se ha tomado como base un marco referencial para esta investigación. Que explica, analiza y detalla las actitudes favorables o desfavorables que pueden presentar las embarazadas y futuras madres. Los autores citados son: Lilian Brand⁶⁵, M Klaus y J. Kennel⁶⁶, Robert Roth⁷⁹, Lartigue⁶⁷. Teoría que se puede ver mejor reflejada en el cuadro de asignación cualitativa a los puntajes obtenidos en esta escala. (Cuadro con porcentajes, puntuaciones cuantitativas y su respectiva cualificación según puntaje) (Ver Cuadro 1)

Clave de corrección

Para evaluar las actitudes maternas durante el embarazo, la puntuación mínima es de 20, considerando que son 20 las afirmaciones de un punto cada una, y la puntuación máxima

⁶⁵ Ascanio R. y Coronado (1997), www.monografias.com/trabajos13/clasclin.shtm#RIESGOS

⁶⁶ www.minsal.cl/ici/salud_mujer/documentos/humanizando_relacion_madre_hijo.pdf Guillermo Brand C.Dpto.Pediatría UFR. Lilian Brand L. Interna Medicina UFRO. ⁷⁹

Wikipedia La enciclopedia libre. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo. Roth, R. (1965), citados por Martínez y Noriega (2006)

⁶⁷ Psicóloga, PhD, Docente Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica

es de 100 considerando que son 20 también las afirmaciones con 5 puntos cada una. Las puntuaciones según esta escala se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada ítem.

En el siguiente cuadro (Cuadro 1) se podrá observar que hay 5 intervalos de puntajes directos: Intervalo 1) = 20 - >36, Intervalo 2) = 36 - >52, Intervalo 3) = 52 - >68, Intervalo 4) = 68 - >84, Intervalo 5) = 84 - ≥100 Cada uno de ellos tiene un valor cualitativo asignado, para obtener estos intervalos se le resta el puntaje mínimo *PMIN* (20) al puntaje máximo *PMAX* (100) así se obtuvo el rango *R* es decir el punto corte que es 80, así mismo el rango 80, se dividió entre 5 que representa las 5 opciones de respuestas o intervalos, dando como resultado 16 y así es como cada 16 puntos comienza un intervalo a partir de 20. La fórmula utilizada es la siguiente:

$$\text{Intervalos} = \frac{\text{PMIN} - \text{PMAX}}{R}$$

5

CUADRO DE CLAVE DE CORRECCION (Cuadro 1)

Intervalo	Puntaje Directo	Cualificación
1	20 - >36 De 20 a menor que 36	Actitud de mucho rechazo: Son consideradas actitudes muy negativas hacia el embarazo o maternidad, por lo que puede darse el deseo de terminar o interrumpir el embarazo, desear dar el futuro ser en adopción, ambivalencia afectiva excesiva hacia el embarazo, síntomas psicossomáticos excesivos intensos e inexplicados, no se pensará en un nombre para el futuro hijo, ni tampoco habrá una preparación para el espacio físico del mismo, ropa o aditamentos, pediatra, etc. Será una actitud de rechazo con mayor intensidad que la actitud de rechazo, sin embargo comparte una actitud general de miedo pero con más intensidad.
2	36 - >52 De 36 a menor que 52	Actitud de rechazo: Ambivalencia afectiva que aparece en ciertos ciclos u ocasiones, síntomas psicossomáticos parciales y no tan intensos, posible temor a la obesidad, talla etc. Se puede dar solo en cierta etapa, de negación al embarazo y luego superarla y llegar a una actitud de aceptación en los últimos meses de embarazo, no se presenta ningún antojo a comidas, y es probable que haya en ciertas ocasiones una negación de la realidad "olvidándosele que esta embarazada" y realizando así actividades que dañaran su salud así como el desarrollo del producto intrauterino. Es una actitud de rechazo en menor intensidad que la actitud de mucho rechazo es decir es mas probable de ser

		superada para pasar a una actitud mas neutral o de aceptación. Habrá una actitud de miedo con menos intensidad que en el mucho rechazo
3	52 - >68 De 52 a menor que 68	Actitud ni de aceptación ni de rechazo: En este caso se puede estar experimentando una transición ya sea de una actitud de rechazo a una de aceptación o de una de aceptación a una de rechazo. La madre se mantiene más neutral, probablemente en una etapa de resignación, reflexión o shock.
4	68 - >84 De 68 a menor que 84	Actitud de aceptación: Pensará en un nombre para el futuro niño, asistirá a los controles médicos, es posible que de anuncio de su embarazo a familiares, pareja y amistades, puede presentar una actitud tranquila y mesurada, probablemente negociara relaciones con las personas que la rodean, así mismo una vinculación fetal, es decir hablarle al producto intrauterino, imaginando y verbalizándole como a un niño ya nacido de manera menos frecuente y constante que un sujeto con mucha aceptación, y podrá ubicarlo e imaginar que lo trata como a un ser humano real cuando comience a sentir movimientos dentro su cuerpo producidos por el feto. Prepara un lugar para el futuro niño, como una necesidad más que con entusiasmo.
5	84 - ≥100 De 84 a menor o igual que 100	Actitud de mucha aceptación: La embarazada se vinculara de manera muy afectiva desarrollando emociones y sentimientos muy positivos hacia todo el proceso del embarazo, verbalizando constante y frecuentemente, imaginando y tomando en cuenta al futuro niño como un ser ya nacido, externándole así las ambivalencias, fantasías y temores. Probablemente la mujer embarazada se alimentara adecuadamente, hablara con las demás personas de lo que siente y piensa sobre el futuro hijo, pensara y hará un lugar para el mismo en el mundo es decir realizará cambios en la relación consigo misma con la pareja y con las personas que le rodean, se encontrará de buen humor entusiasmada y positiva. Será una actitud de aceptación caracterizada por un intenso entusiasmo, respeto y conciencia hacia el embarazo.

Para mayor exactitud y si se requiere ubicar los resultados dentro de una escala grafica se puede hacer el análisis y las conclusiones de los resultados según las puntuaciones obtenidas por la suma de los valores respecto a cada ítem y por el promedio generado por la puntuación total entre el numero total de afirmaciones. (Ver cuadro 2) de esta manera podemos obtener mejor dentro de que intervalo se encuentra la puntuación obtenida.

P= Puntuación final o promedio

PT= Puntuación total en la escala

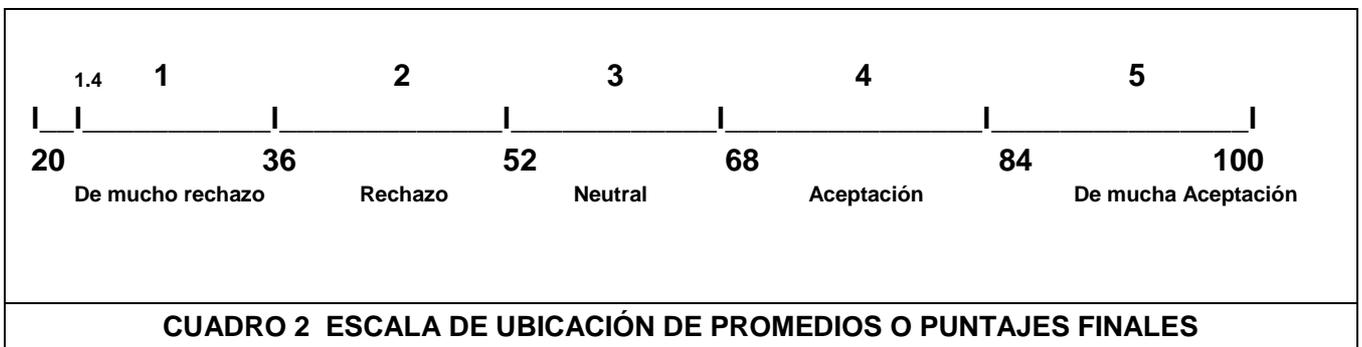
NT= Numero total de Ítems

La puntuación promedio o puntaje final se analiza de la siguiente manera:

Ejemplo: si obtuvimos un puntaje directo de 28

$$P = \frac{PT\ 28}{NT\ 20} = 1.4$$

El promedio de 1.4 se ubicara en la escala quedando en el primer intervalo que es el de actitud de mucho rechazo, de esta manera podemos tener una visión mas clara del intervalo donde se ubica el puntaje y a que categoría cualitativa pertenece.



Confiabilidad: Se refiere a la capacidad para dar resultados iguales al ser aplicada, en condiciones iguales, dos o mas veces a un mismo conjunto de objetos (Briones, 1982). Hablar de confiabilidad es similar a consistencia, seguridad, precisión y predictibilidad. La confiabilidad de esta escala se establecerá por los resultados iguales al ser aplicada en condiciones iguales, 1 o más veces.

Validez: Es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. En este caso puede ser validada por expertos que conocen sobre la temática psicológica o a través de una prueba piloto.

Código_____

ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO

Edad: _____ Mes de embarazo en el que se encuentra: _____

Lugar: _____ Lugar de Procedencia: _____

Fecha: _____ Estado Civil: _____

INDICACIONES:

De las siguientes afirmaciones que va leer, en cada ítem, usted puede estar: *-Muy de acuerdo, -De acuerdo, -Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, -En desacuerdo, -Muy en desacuerdo*. Se le pide que responda, según usted consideré a cada una de las siguientes afirmaciones. Por favor seleccione y encierre una respuesta por afirmación.

1. Recibí la Noticia de mi embarazo con entusiasmo*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

2. Me gusta hablar sobre mi embarazo con las personas*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

3. Disfruto de estar embarazada*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

4. Me cuido más, mis cuidados personales no son iguales a los de antes de estar embarazada*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

5. He olvidado algunos controles médicos del cuidado de mi embarazo

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

6. He imaginado proyectos con el/la futuro niño/a*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

7. Le hablo al futuro ser como si ya hubiera nacido*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

8. Estoy segura de que si seré capaz de cuidar de el/la futuro niño/a*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

9. Me siento mal de salud desde mi embarazo, mis síntomas no son normales a comparación de otros embarazos que conozco.

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

10. Tengo miedo a engordar durante el embarazo

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

11. Suelo quejarme con los demás de estar embarazada

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

12. Imagino con ilusión y entusiasmo como será todo cuando nazca el/la futuro niño/a*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

13. Imagino con entusiasmo a quien se parecerá físicamente el/la futuro/a niño/a*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

14. No sé lo que siento, en ocasiones me siento feliz de estar embarazada, en ocasiones triste

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

15. No he pensando un nombre para el/la futuro/a niño/a

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

16. Me ilusiona el conseguir ropa para el/la futuro/a niño/a*

(5) *Muy de acuerdo* (4) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(2) *En desacuerdo* (1) *Muy en desacuerdo*

17. Daría en adopción al futuro/a niño/a

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

18. Se ha interrumpido mi proyecto de vida por el embarazo.

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

19. He sentido el deseo de no estar embarazada

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

20. Si pudiera, terminaría con este embarazo

(1) *Muy de acuerdo* (2) *De acuerdo* (3) *Ni de acuerdo, ni en desacuerdo*
(4) *En desacuerdo* (5) *Muy en desacuerdo*

ANEXO II

CARTAS DE EXPERTOS PARA APROBACION DE INSTRUMENTO

Ciudad Universitaria, 4 Septiembre de 2009.

Lic. Carlos Armando Zelaya España
Coordinador General de los
Procesos de Grado, Depto. Psicología
Presente.-

Yo **VLADIMIR ERNESTO CORDOVA FLAMENCO**, docente del Departamento de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador.

Por este medio hago constar que forme parte del Jurado Evaluador, para la corrección y validación del instrumento de investigación **"ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO"** el cual servirá para la investigación **"DIAGNOSTICO DE LAS ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO DE ADOLESCENTE EN LAS EDADES DE 12 A 15 AÑOS, QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR"** Dicho estudio esta siendo desarrollado por la Bachiller **ELFRIDA CAROLINA PÉREZ SANTAMARIA**, con carné **PS03011**, estudiante de este departamento, realizando su proceso de grado para optar al título de Licenciada en Psicología. Por lo cual, para la validez del instrumento se recomendó y fue tomado en cuenta por la Bachiller:

- Mejorar la redacción en la descripción de la escala.
- Expresarse en términos de probabilidades no aseverar nada.
- Reformular las afirmaciones de los ítems de una manera mas concreta.
- Utilizar algunos signos de puntuación en las afirmaciones de los ítems de la escala.
- Considerar el orden de los ítems de la escala

Al hacer de su conocimiento lo anterior, me suscribo, atentamente.

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"


Lic. Vladimir Ernesto Córdova Flamenco
Docente del Departamento de Psicología



Ciudad Universitaria, 4 Septiembre de 2009.

Lic. Carlos Armando Zelaya España
Coordinador General de los
Procesos de Grado, Depto. Psicología
Presente.-

Yo **ELVIA LORENA MEZQUITA LINARES**, docente del Departamento de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador.

Por este medio hago constar que forme parte del Jurado Evaluador, para la corrección y validación del instrumento de investigación "**ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO**" el cual servirá para la investigación "**DIAGNOSTICO DE LAS ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 12 A 15 AÑOS, QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR**" Dicho estudio esta siendo desarrollado por la Bachiller **ELFRIDA CAROLINA PÉREZ SANTAMARIA**, con carné **PS03011**, estudiante de este departamento, realizando su proceso de grado para optar al título de Licenciada en Psicología. Por lo cual, para la validez del instrumento se recomendó y fue tomado en cuenta por la Bachiller:

- Mejorar la redacción en la descripción
- Consultar algunas terminologías con un/a experto/a en medicina y/o con un/a experto/a en salud materno infantil para la corrección de la escala.
- Utilizar el término mujeres en vez de sujetos, en vista que la escala va dirigida a la población del sexo femenino.
- Utilizar términos que la población meta comprenda
- Describir de manera más comprensible que puntajes se le asignaran a las categorías de respuesta.
- Considerar el orden de los ítems de la escala.

Al hacer de su conocimiento lo anterior, me suscribo, atentamente.

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"



Licda. Elvia Lorena Mezquita Linares
Docente del Departamento de Psicología



Ciudad Universitaria, 4 Septiembre de 2009.

Lic. Carlos Armando Zelaya España
Coordinador General de los
Procesos de Grado, Depto. Psicología
Presente.-

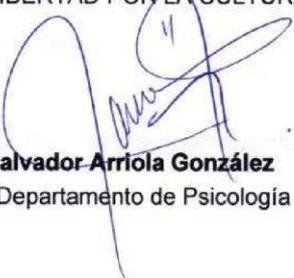
Yo **JAIME SALVADOR ARRIOLA GONZALEZ**, docente del Departamento de Psicología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Universidad de El Salvador.

Por este medio hago constar que forme parte del Jurado Evaluador, para la corrección y validación del instrumento de investigación **"ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO"** el cual servirá para la investigación **"DIAGNOSTICO DE LAS ACTITUDES MATERNAS DURANTE EL EMBARAZO DE ADOLESCENTE EN LAS EDADES DE 12 A 15 AÑOS, QUE VISITAN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA ZONA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR"**. Dicho estudio esta siendo desarrollado por la Bachiller **ELFRIDA CAROLINA PÉREZ SANTAMARIA**, con carné **PS03011**, estudiante de este departamento, realizando su proceso de grado para optar al título de Licenciada en Psicología. Por lo cual, para la validez del instrumento se recomendó y fue tomado en cuenta por la Bachiller:

- Mejorar la redacción en la descripción de la escala.
- Corregir puntuaciones del cuadro de clave de corrección de la escala
- Mejorar la redacción de las afirmaciones de los ítems de la escala
- Utilizar algunos signos de puntuación en las afirmaciones de los ítems de la escala.
- Considerar el orden de los ítems de la escala.
- Reemplazar algunas afirmaciones de los ítems de la escala.

Al hacer de su conocimiento lo anterior, me suscribo, atentamente.

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"


Lic. Jaime Salvador Arriola González
Docente del Departamento de Psicología



ANEXO III
CRONOGRAMA

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT
Recopilación bibliográfica para elaboración de marco referencial, instrumento y guía metodológica. Visita a la institución para autorización de la investigación.	13/05/09 al 18/06/09					
Elaboración de escala			19/06/09 al 30/06/09			
Aprobación de escala				1/07/09 al 20/07/09		
Asesorías pertinentes para la elaboración de l proyecto y entrega del proyecto.					10/08/09 al 30/08/09	
Aplicación de escala en las 5 unidades de salud, análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones, creación de plan de intervención psicoterapéutica. Entrega de Informe final						1/0