

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos



**Falta de Comunicación entre padres e hijas como determinante en embarazos
prematuros**

(Artículo Científico)

Eveling Carolina Sequeira Contreras

Cayalá, febrero 2020

**Falta de Comunicación entre padres e hijas como determinante en embarazos
prematuros**

(Artículo Científico)

Eveling Carolina Sequeira Contreras

Licda. Vilma Eugenia Solórzano de García (Asesora)

M.Sc. Ninet Guillermo Castillo (Revisor)

Cayalá, febrero 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cóbar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera Bosque

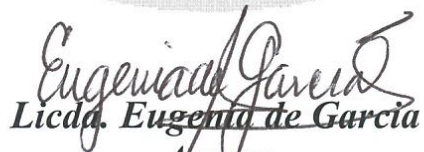
Autoridades Facultad Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

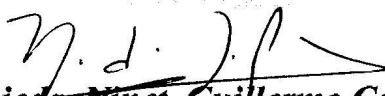
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre año 2019.

En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: **“Falta de Comunicación entre padres e hijas como determinante en embarazos prematuros”**. Presentada por el (la) estudiante: **Eveling Carolina Sequeira Contreras** previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. Eugenia de Garcia
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre año 2019.

*En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: **“Falta de Comunicación entre padres e hijas como determinante en embarazos prematuros”**. Presentada por el (la) estudiante: **Eveling Carolina Sequeira Contreras** previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Lidia Ninet Guillermo Castillo
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, enero 2020. -----

En virtud que el presente Artículo Científico con el tema "**Falta de Comunicación entre padres e hijas como determinante en embarazos prematuros**", presentado por el (la) estudiante **Eveling Carolina Sequeira Contreras**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
1. La familia	1
1. 1 Comunicación familiar	2
1.1.1 Falta de comunicación familiar	4
1.2 Comunicación asertiva	4
1.2.1 Características de la comunicación asertiva	5
1.2.2 Categorías de la asertividad en la comunicación	6
1.2.3 Técnicas para desarrollar la asertividad	7
1.3 Beneficios de la comunicación familiar	10
1.4 Causas y consecuencias de la falta de comunicación	12
1.4.1 Causas	12
2. Embarazos prematuros	16
2.1 Riesgos en el embarazo prematuro	20
2.1.1 Problemas físicos	22
2.1.2 Problemas perinatales	22
2.1.3 Problemas psicológicos y sociales	23
2.2 Causas del embarazo prematuro	23
2.3 Actitudes durante el embarazo precoz	24
2.3.1 Factores familiares	25
2.3.2 Factores educativos	26
2.3.3 Factores emocionales	27

2.3.4 Factores sociales y culturales	28
2.4 Consecuencias del embarazo prematuro en la adolescente	28
2.4.1 Biológicas	29
2.4.2 Psicosociales	29
3. Abordaje terapéutico para la falta de comunicación entre padres e hijas como determinante en embarazos prematuros	32
3.1 Antecedentes históricos de la Terapia Cognitivo Conductual	32
3.2 La Terapia Cognitivo Conductual en Guatemala	34
3.3 Medidas preventivas para el embarazo prematuro	37
3.4 Abordaje clínico Cognitivo-Conductual	39
3.4.1 Intervención Cognitivo-Conductual	40
3.4.2 Objetivos del tratamiento	40
3.4.3 Técnicas de tratamiento	41
3.4.3.1. Técnicas de exposición	41
3.4.3.2. Desensibilización sistemática	41
3.4.3.3. Reestructuración cognitiva	41
3.4.3.4. Técnicas de modelado	42
3.4.3.5. Inoculación de estrés	42
3.4.3.6. Entrenamiento en autoinstrucciones	42
3.4.3.7. Entrenamiento en resolución de problemas	43
3.4.3.8. Técnicas operantes para la modificación de conductas	43
3.4.3.9. Técnicas de autocontrol	43
3.4.3.10. Técnicas de relajación y de respiración	44
3.5. Abordaje clínico	44

Conclusiones	44
Referencias	45

Resumen

El presente artículo científico demuestra que, en las familias guatemaltecas, la falta de comunicación entre padres e hijas es determinante para que se gesten los embarazos prematuros, ya que la familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, y es la organización más importante a la que pertenece el hombre, por tal motivo se toma la comunicación entre padres e hijos como elemento fundamental.

Investigaciones realizadas sobre la falta de comunicación entre padres e hijas dan como resultado embarazos prematuros, cambios en el pensar, sentir y actuar de los hijos adolescente, debido a que dicha comunicación se establece en forma negativa, por factores como la falta de tiempo por el trabajo, poca paciencia o la disciplina, entre otros, lo cual conlleva consecuencias como conductas agresivas y embarazos en niñas de 12 años.

Se realizó un abordaje sobre la importancia de los diferentes enfoques Psicoterapéuticos, que se refieren a escuelas que ayudan desde una perspectiva psicológica profesional a que el paciente busque y descubra calmar ese mar enfurecido que pueden ser las emociones, para minimizar la falta de comunicación entre padres e hijas que es una de los factores que determinan los embarazos prematuros.

Durante la aplicación del Abordaje terapéutico se aplicaron diferentes técnicas, de exposición, desensibilización sistemática, reestructuración cognitiva, modelado, inoculación de estrés, entrenamiento en resolución de problemas, operantes para la modificación de conductas, técnicas de autocontrol y de relajación de respiración.

Finalmente, para minimizar la falta de comunicación entre padres e hijas como determinante en embarazos prematuros se ejecutó la técnica de Entrenamiento en Resolución de Problemas la cual se abordó en 5 fases 1. Orientación hacia el problema. 2. Definición y formulación del problema. 3. Generación de soluciones alternativas. 4. Toma de decisiones. 5. Puesta en práctica y verificación de la solución.

Introducción

La falta de comunicación entre padres e hijas es determinante para promover los embarazos prematuros. Debido a que la misma, se considera una de las causas para que se de en las niñas adolescentes el embarazo prematuro, dando resultado que dichas jóvenes, presentan carencia de afecto familiar o problemas familiares, falta de identidad propia, lo cual las conlleva a mostrar interés hacia lo prohibido y de rebelarse contra lo establecido, deseando sentir el estado adulto.

Es importante señalar que el Centro de Atención de San Marcos, indica, que en el departamento, existe gran número de casos de adolescentes embarazadas, en su mayor índice por la falta de educación sexual y comunicación en la familia, así mismo, es relevante mencionar que el centro de salud y el Centro de Atención Permanente de dicho departamento indican que los partos de niñas de 12 años se manifiestan con frecuencia. .

Se comprobó que a través del enfoque Cognitivo Conductual y con la aplicación de las diferentes técnicas, se minimizan las consecuencias emocionales de las pacientes afectadas, las cuales conllevan muchas veces a un embarazos prematuros, ocasionando un conflicto interno y familiar.

El presente artículo contiene una investigación sobre la familia, y factores que influyen en la misma, como la falta de comunicación, la asertividad, el embarazo prematuro y las consecuencias que conlleva en la familia y en la adolescente, tanto física como emocional, y como el enfoque cognitivo conductual es de gran ayuda en el tratamiento que preceden al embarazo de una menor de edad.

1. La familia

El tema de familia se puede hablar desde el punto de vista biológico, el cual sostiene que la familia se crea por la unión sexual de la pareja compuesta de un hombre y una mujer a través de la procreación, logrando así lazos de sangre. La familia desde el punto de vista jurídico se considera a partir de la pareja, sus descendientes y ascendientes y cuando descienden de un mismo progenitor, incluye a sus parientes colaterales hasta el cuarto grado. La familia desde el punto de vista sociológico corresponde como la estructura denominada familia nuclear; compuesta exclusivamente por la pareja y sus descendientes inmediatos, los cuales al unirse a los miembros de otras familias, forman una nueva familia y aunque vivan separadas están engranadas de una forma típica en redes alargadas de familiares por diversas partes.

Spencer, (2007) refiere que:

La familia tiene la función de cohesionar a los propios integrantes y a todos aquellos que pertenecen a la misma colectividad. Tiene como principal encargo la procreación y el aseguramiento de las condiciones mínimas de existencia de los hijos hasta que pueden ser autosuficientes y contribuir a la economía familiar. Es a partir de la familia que los individuos abandonan prácticas promiscuas para dar paso a la poligamia y por último a la monogamia, ésta última corresponde a la etapa de industrialización, la propiedad privada y la equidad entre géneros. (p.1)

La Constitución Política de la República de Guatemala indica que el Estado de Guatemala garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. También indica que promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

La familia marquense está formada por un lazo de costumbres y tradiciones que los une de generación en generación; llevando consigo vínculos afectivos Dentro de las tradiciones y costumbres familiares de este pueblo se encuentran a saber, la pedida, consiste en pedir a la

mujer llevando “el repuesto (canasto de pan, víveres, licor, etc.) y si la mujer y la familia aceptan entonces se procede a la boda civil y religiosa. Las familias marquenses antiguas usan el traje típico y hablan el idioma mam que es el idioma del departamento.

1. 1 Comunicación familiar

Etimológicamente, la palabra comunicación, proviene del latín “comunicare” que en su primera acepción significa: "Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene, intercambiar, compartir, poner en común", a su vez proviene del latín antiguo “comoinis” y este del indoeuropeo ko-moin-i "común, público" o "intercambio de servicios" (Gómez, 1998, p.21).

La comunicación familiar es compleja ya que figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino sistemas de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Para que la familia sea funcional debe ser clara, directa, congruente, conformada y retroalimentada. En las familias existen diversos códigos que solo se utilizan entre ellos y que no se manejan entre las demás familias.

La comunicación familiar implica analizarla desde sus raíces primitivas, reconociendo que la comunicación cotidiana es el resultado de millones de años de evolución en el que el ser humano ha ido perfeccionándose en el tiempo, al igual que los códigos que ha tenido que construir para relacionarse con sus pares y para sobrevivir a las adversidades del entorno, y dejar un legado de experiencias y tradiciones a las nuevas generaciones.

Es importante el diálogo en las relaciones interpersonales más aún la en la familia. La comunicación está guiada por los sentimientos y por la información que se transmite y se comprende. La comunicación sirve para establecer contacto con las personas, para dar o recibir información, transmitir, sentimientos, comunicar algún pensamiento, idea, experiencia o información con el otro.

La comunicación es un arte, y como tal es complicado de dominar. Cuando se habla específicamente de la importancia de la comunicación en familia, ésta radica en el diálogo, que se ejerce entre padres e hijos, lo cual recae en que logran conocerse mejor, saber su forma de ver la vida, sus opiniones sobre todo tipo de temas; entre otros. La comunicación familiar garantiza el fortalecimiento de valores, así como el respeto mutuo. Para que todos los integrantes de la familia aprendan a comunicarse es imprescindible que terminen por identificar el cómo, cuándo y dónde hablarse, así como el tono adecuado para hacerlo construyendo así una relación sólida y positiva.

Cuando la comunicación entre los integrantes de la familia no es buena, es común que se presenten malentendidos que pueden terminar en severos disgustos. Es importante ser conscientes que, aunque todos tienen emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo, es decir, sentimientos, no todos lo exteriorizan de igual manera. Así, por ejemplo, mientras el padre puede expresar su enojo alzando la voz y realizando aspavientos, el hijo quizás acostumbre mostrar su disgusto en silencio. Tesson & Younnis y Noack & Krake (1995) indican que “La comunicación familiar como un escenario decisivo para renegociar roles y transformar las relaciones para que el ambiente familiar no sea hostil, sino que esté rodeado de mutualidad y reciprocidad” (p.67).

María Jesús Cava (2003) indica que

Una comunicación familiar adecuada debe incluir información e intercambio de ideas respecto al proyecto familiar o a sus actividades como grupo ; transmisión de valores y de criterios educativos de padres a hijos; un modelo educativo y posibilidad de discusión sobre el mismo; compartir información y apoyar las actividades y proyectos de cada miembro; compartir experiencias cotidianas, trascendentes o intrascendentes; compartir actividades; presencia física y psicológica de los padres; transmisión de seguridad, protección y amparo mutuo y sobre todo afecto, todo ello en el marco del respeto mutuo y

la armonía entre el respeto a la individualidad de cada uno, y los intereses de la familia como grupo (p.5)

1.1.1 Falta de comunicación familiar

Falta de comunicación significa la transmisión de un bajo porcentaje de esa gama de elementos que es posible y se deben transmitir en familia, de modo que no llega a establecerse un vínculo sólido y una cohesión entre sus miembros, a parte del mero vínculo biológico. No existe una vida de familia, sino vidas independientes y solas, habitando bajo el mismo techo.

Crea problemas dentro de la familia. Entre los esposos, la falta de comunicación, va enfriando la relación al grado de llegar a pensar que los cónyuges ya no se importan mutuamente, pierden interés el uno del otro y se vuelven indiferentes entre ellos. Entre padre e hijos: provoca que los hijos se alejen de la familia buscando el amor o la atención en amistades que no son nada buenas, pueden caer en adicciones o en el caso de la responsabilidad terminar con embarazos prematuros.

1.2 Comunicación asertiva

Una comunicación asertiva es cuando se expresa un mensaje en el que las palabras y los gestos transmiten claridad, y al mismo tiempo, una actitud de empatía hacia el interlocutor. En otras palabras se trata de comunicar las propias ideas de manera sincera y creando un clima positivo y sin ánimo de conflicto. En términos coloquiales es “saber decir las cosas” y se refiere normalmente a ser capaz de pedir lo que pertenece, sin necesitar pasar por encima de nadie ni dejar de decir lo que realmente se piensa por miedo a la reacción.

La comunicación asertiva es una habilidad social de gran valor, que está asociada a la inteligencia emocional y a la capacidad para comunicarse de manera armoniosa y eficaz con los demás. En este tipo de comunicación no es necesario recurrir a la agresividad para comunicar las ideas, pero

tampoco implica que se retraiga o se encierre en una actitud pasiva o dócil que impida comunicar lo que se siente.

En la comunicación asertiva se ha de considerar siempre el equilibrio de comunicar de manera clara y objetiva el punto de vista, los deseos o los sentimientos, con honestidad y respeto; sin menoscabar, ofender o herir al otro. En este sentido, la comunicación asertiva trata de evitar errores frecuentes en la comunicación, como los ataques personales, los reproches o las ofensas

Otros autores que hablan sobre comunicación asertiva indican que es “la capacidad para expresar sentimientos, ideas, opiniones, creencias, en situaciones interpersonales, de manera efectiva, directa, honesta y apropiada, sin que se genere agresividad o ansiedad.” (Mangione y Anglat, 2002, p. 119)

Ruiz. (2006) describe “Los tipos de comunicación asertiva”

- “Básica: expresión de derechos, creencias, sentimientos u opiniones personales.
 - Empática: cuando además de expresar necesidades, se demuestra sensibilidad hacia otras personas.
 - Confrontativa: cuando las palabras o acciones de la otra persona son contradictorias.
 - Escalonada: cuando no existe concordancia continúa en la posición de los señalamientos”.
- (p. 10)

1.2.1 Características de la comunicación asertiva

Para que la comunicación sea asertiva, se deben tomar en cuenta una serie de elementos que la caracterizan y que tienen que ver con aspectos psicológicos, emotivos y pragmáticos del acto comunicativo. De acuerdo con Raffino (2019) las características de la comunicación asertiva son: La postura corporal un posicionamiento del cuerpo al hablar que sea abierto, franco, genera confianza en el interlocutor, transmite interés y sinceridad. Mirar al otro al hablar es clave para ello.

La gestualidad los gestos con que acompañamos el habla pueden jugar a favor (reforzando o acompañando lo dicho) o en contra, transmitiendo lo contrario a lo que decimos o distrayendo al escucha. La articulación la manera de pronunciar las palabras, la cadencia de la oración y el tono de voz inciden enormemente en la comunicación. Palabras entredichas, susurradas o a medio pronunciar son difíciles de entender, tanto como una oración indetenible y veloz como una locomotora, que agote al otro y le desanime de escucharnos.

La reciprocidad se debe prestar atención a cuánto tiempo invertimos en hablar y cuánto en escuchar, para no correr el riesgo de monologar o de transmitir indiferencia al otro. Las personas tienden a mostrarse más comprensivas cuando se encuentran en un lugar ruidoso y lleno de distracciones, o peor aún, de amenazas, como en una calle en medio de las personas. (p.20)

1.2.2 Categorías de la asertividad en la comunicación

Raffino (2019) enumera

Tres categorías de la asertividad en la comunicación: Verbal. La comunicación verbal tiene que ver con lo dicho, así que la asertividad en este caso pasa por la escogencia de las palabras, por la construcción de las oraciones y lo propiamente lingüístico. Para que la comunicación sea asertiva, se deben tomar en cuenta una serie de elementos que la caracterizan y que tienen que ver con aspectos psicológicos, emotivos y pragmáticos del acto comunicativo. (15)

Raffino (2019) refiere

No verbal Tiene que ver con los aspectos que rodean al lenguaje durante el acto comunicativo, que inciden en él pero no tienen que ver con sus procesos lingüísticos. La postura corporal, por ejemplo, o el lugar elegido para tener una conversación. Paraverbal

Es aquella intermedia entre la verbal y la no verbal, es decir, abarca los elementos que acompañan a la formulación del mensaje y que forman parte del hecho comunicativo, es decir, el cómo se dice lo que se dice. El tono de voz, la articulación, el ritmo, son ejemplos de ello. (p.15)

1.2.3 Técnicas para desarrollar la asertividad

Raffino (2019) afirma

Que existen técnicas para desarrollar la asertividad que son: El disco rayado trata de repetir, en el mismo tono y cadencia, un mensaje que no fue recibido idealmente, sin propiciar confrontaciones. El banco de niebla se le da la razón al contrario en una discusión, de manera amable pero vaga, pero sin dar pie a nuevos enfrentamientos. Pregunta asertiva se formula la pregunta de qué falta o cómo se puede mejorar la situación u obtener el resultado buscado. Tensión flotante cada vez que el otro diga algo que moleste o con lo que no se esté de acuerdo, en lugar de pelear, se ignora esa parte del mensaje y se atiende el resto del mensaje. Hablar desde el yo siempre será mejor enunciar las cosas desde la subjetividad, que afirmarlas como verdades absolutas” (p.230).

1.2.4 Claves para mejorar la comunicación familiar

Las familias pasan por diferentes etapas a las que se tienen que ir adaptando, desde el nacimiento de los hijos, la edad escolar, la adolescencia y finalmente la etapa adulta. La comunicación es una de las herramientas para poder pasar con éxito dichas etapas y conocer algunas claves para fomentar la comunicación familiar es fundamental para conseguirlo; por tal motivo se mencionan los siguientes autores:

Silvia (2015) menciona: “Las claves para la comunicación familiar:”

Interés por lo que cuentan los hijos.

Practicar la escucha activa.

Respetar los sentimientos y preocupaciones.

Evitar las críticas, a no ser que realmente sean constructivas.

Nunca interrumpir cuando están hablando.

Cuando cuenten algo que hayan hecho mal, se debe reprender por el hecho en sí pero debes alabar que lo haya contado.

Debe enseñar también a escuchar a los demás.

Fomentar en él la empatía.

Cuando se vaya a comentar algo importante que afecte a toda la familia, es importante juntar a todos en una sala adecuada y conseguir que todo el mundo preste atención. (p.18)

García (2019) menciona:

Que una buena comunicación familiar es la clave para estrechar y mantener una relación sana entre padres, hijos, primos, abuelos, tíos y demás miembros. Una buena comunicación se traduce en confianza y, por ende, desarrollará un vínculo familiar mucho más fuerte, por lo que se propone las siguientes claves para una buena comunicación en la familia.” (p.3)

La tolerancia y el entendimiento son el primer paso necesario para mantener una comunicación fluida. Es necesario crear un espacio de confianza en donde todos los miembros de la familia puedan desarrollar sus ideas y pensamientos sin miedo a ser juzgados por los demás. Una estrategia que se puede aplicar en los momentos de discusiones o tensión es utilizar una

grabadora. Después de la discusión, cuando todas las partes están calmadas, se escucha la grabación y se analiza si las respuestas, tonos y reacciones estuvieron acordes al problema que se desarrolló.

La comunicación no verbal es tan importante como la verbal. En algunas ocasiones, lo importante no es lo que se dice, sino cómo se dice. La comunicación verbal debe venir acompañada de expresiones corporales que ratifiquen lo que se está expresando. Es fundamental desarrollar una comunicación que sea lo más clara y transparente posible. Para lograrlo, se necesita que la comunicación no verbal sea tan efectiva como la verbal.

Evitar las críticas para que la confianza se desarrolle de forma adecuada, es importante evitar las críticas. Especialmente aquellas que resulten destructivas. Los consejos siempre deben ser bienvenidos, pero es importante hacerlo desde una perspectiva que sume y que no sea contraproducente para el destinatario. Respeto una buena comunicación en la familia se desarrolla alrededor del respeto. Es importante recordar que nadie es el dueño de la razón. Inclusive se puede aprender de los miembros más pequeños de la familia. Respetar e interesarse por las ideas de los demás fortalecerá la confianza y la unión familiar.

Honestidad cuando uno de los miembros de la familia admite haber cometido algún error, más allá de reprender el hecho en sí, es importante felicitarlo por su honestidad. Se requiere de valor para admitir un error, especialmente de parte de los hijos. Los padres deben tomar las medidas pertinentes al respecto, pero es bueno alabar el hecho de que haya sido honesto.

Escuchar atentamente en los tiempos que corren, muchas veces los móviles y los demás dispositivos electrónicos obstaculiza la buena comunicación. Si estáis en medio de una conversación o discusión, es importante dejar los teléfonos de lado. Escuchar activamente significa prestar atención y mirar a los ojos de quien está hablando.

Transmitir informaciones importantes una estrategia sencilla pero fundamental para mejorar la comunicación es la de transmitir las informaciones importantes a todos los involucrados

familiares al mismo tiempo. Para anuncios importantes como mudanzas, viajes, enfermedades y demás, es fundamental reunir a toda la familia y transmitir las novedades a todos.

Desarrollar el interés todos los miembros de la familia tiene algo valioso que aportar. Desde el momento en que se acepta esta premisa, se logra desarrollar el interés por las ideas y pensamientos de los demás. Aunque se trate de algo que parezca insignificante, es fundamental escuchar atentamente. No importa incluso que lo haya contado varias veces, ya que, si es el caso, es evidente que tiene importancia para la persona involucrada.

1.3 Beneficios de la comunicación familiar

Peralta (2014) afirma que:

Hay beneficios que ayudarían a tener éxito al momento de utilizar las claves dentro de la comunicación familiar. Cuando existe la comunicación en una familia, seguramente se puede afirmar que existe un compañerismo, una complicidad, y un ambiente de unión y afecto en la casa. Pero, sobre todo y lo más importante, es que haya respeto mutuo y valores bien asentados que enraízan con el origen de buenas relaciones. Sin embargo, crear este clima de comunicación en la familia, no es una tarea tan fácil. Hay que ayudar a los hijos con prácticas sobre el terreno, con consejos educativos y, sobre todo, con el ejemplo para crear el clima adecuado que facilite esa comunicación. (p. 160)

Es fundamental, que los padres introduzcan en el seno familiar, los mecanismos necesarios que faciliten una buena comunicación entre los miembros de su familia. Saber escuchar, hablar con el corazón, mantener una actitud asertiva y mostrar empatía son algunas de las actitudes que promueven un buen clima de diálogo en casa. Por todo lo anterior se brinda asesoría para ejercitar la comunicación entre padres e hijos. Poner en práctica estas recomendaciones mejorará el clima

familiar lo cual facilita la comunicación y la confianza entre niños y adultos, entre padres e hijos, entre otros.

Aliviar la tensión en una familia habrá momentos en que las pequeñas preocupaciones pueden convertirse en arduos argumentos. Por ejemplo, la madre podría no entender por qué su hijo está utilizando prendas inapropiadas para la escuela, y el hijo podría sentir que su madre es demasiado controladora. Pero si la mamá puede discutir con calma por qué está preocupada sobre la ropa, el hijo podría comenzar a entender por qué debería vestirse apropiadamente en la escuela.

Muestra aprecio, una parte de la comunicación de la familia es expresar gratitud entre los miembros de la misma, porque esto muestra que aprecias lo que otros hacen por ti. Por ejemplo, una pareja no debe esperar hasta el día de San Valentín para escribir cartas de amor o tener cenas especiales. En lugar de eso, pueden programar un cierto día para hacer algo especial junto.

Apoyo en tiempos difíciles cuando un miembro de la familia experimenta tiempos difíciles, debe ser capaz de comunicarse con su familia sin miedo al juicio. Por ejemplo, si la hermana dice que ha estado sintiéndose deprimida, se debe dar un tipo de estímulo para se sienta apoyado, y le ayude a encontrar una solución.

Dato curioso otra forma de mejorar la comunicación en la familia es apartar cierta hora al día para tener una comida juntos. No se trata sólo de disfrutar la comida, sino de hablar sobre lo que sea que necesite. Esto les permite expresar sus preocupaciones y resolver problemas. Consideraciones una de las cosas más importantes en la vida es la familia. La familia debe ser una fuente de comodidad, seguridad y felicidad. Cuando la familia se comunica bien, las cosas funcionan con mayor sencillez.

Kalmus afirma que: “La importancia de la buena comunicación en la vida familiar provoca beneficios que logran una buena estabilidad en el desarrollo de las relaciones de sus integrantes. En los niños, su enseñanza en la escuela tiene un mejor promedio y resultados en sus notas y menos problemas de conducta”. (P.1-2)

1.4 Causas y consecuencias de la falta de comunicación

1.4.1 Causas

La falta de comunicación tiene que ver con los numerosos malentendidos que se dan dentro de las familias. Un pequeño error en la comunicación puede causar mal ambiente durante mucho tiempo. Por tanto, si no existe conexión entre los miembros de la familia se generan problemas de comunicación. Los problemas en la comunicación comienzan con la aparición de algunos factores resultado del excesivo “individualismo” de los miembros o de los estilos educativos que utilizan los padres.

Borja (2017) menciona que “los siguientes factores que influyen en la mala comunicación” (p. 95) Falta de tiempo. La falta de tiempo para estar juntos en familia es un factor clave para la falta de comunicación. Hoy en día el ritmo de vida es acelerado y además se le muestra más importancia a cosas más triviales como internet, TV, entre otros. Poca paciencia. Es otro factor que contribuye en gran medida a la falta de comunicación. Cuando aparece la irritación se busca la manera más fácil para resolver la situación: ignorar al otro.

La disciplina el ser autoritario y no dejar expresar al niño sus necesidades puede ser perjudicial. Además, dejar demasiada libertad de elección, convirtiendo su demanda en lo más importante también puede serlo. Se debe buscar el equilibrio hacia una comunicación positiva. La falta de comunicación familia tiene que ver con problemas psicológicos en niños y adolescentes de carácter emocional y comportamiento. Estos problemas se pueden extender fuera de la familia afectando en el trabajo, escuela y otros entornos sociales.

Insultos y críticas las palabras cuando se utilizan para señalar de manera inadecua a un individuo se debe tener cuidado, ya que las mismas por la connotación con las que se dicen dejan huellas imborrables en las personas, por tal motivo es imperativo que las familias que son la principal fuente de estímulo y apoyo, se fomenten palabras con mensajes positivos para no dañar el núcleo de las relaciones familiares. Por lo tanto, es indispensable que se enseñe a los integrantes de una

familia para que las palabras y la comunicación, que establezcan se encuentren entre los criterios establecidos del buen trato.

La falta inclusión, la inclusión es esencial para que una familia este en armonía, la falta de la misma conlleva consecuencias en el entorno de los miembros que la conforman, debido a que provoca desintegración familiar, desacuerdos, desamor entre otros, por tal motivo se sugiere a las familias realizar actividades de integración familiar.

Engaño y Mentiras el engaño en una familia es destructivo, la verdad siempre prevalece en la mente. A veces puede tardar años o incluso una generación para que las mentiras y el engaño se conozcan, pero algún día saldrán a la luz. Después de todo, si se no puede ser honesto con la familia, ¿con quién puedes ser honesto? Mantener secretos entre los miembros de la familia conduce a la ruptura total debido a la falta de confianza. Ya que las acciones tienen consecuencias.

La familia que presente límites flexibles la comunicación y las jerarquías debe ser claras, transparentes, lo cual permitirá al individuo ser sociable fuera y dentro de un contexto, sin dejar su individualidad y autonomía. Cada sujeto es aceptado y respetado al aplicar en su cotidianidad las normas y reglas existentes; a saber, cada miembro cumple sus funciones, los hijos ejecutan el rol de hijos y los padres, rol de padres aplicando en el diario vivir la flexibilidad, para que se dé la comunicación.

Disculparse y perdonar es lo que mantiene a las familias juntas. Se debe Recordar que nadie es perfecto, y que en algún momento se hará daño a un miembro de la familia. Decir lo siento puede curar heridas y crear un vínculo familiar fuerte. Cuando se disculpa con un miembro de la familia se le está dando una muestra de que es importante. Por lo tanto no debe existir rencor en las mismas. Se debe perdonar y mostrarlo con acciones.

1.4.2 Consecuencias

La falta de comunicación familiar conlleva una serie de consecuencias, las cuales puede afectar a todos los miembros o solo a algunos. Por tal motivo los padres de familia deben evitar caer en estas consecuencias para que no exista un rompimiento emocional dentro de la misma. A continuación alguna de estas consecuencias:

Separación innecesaria de una pareja. Ejemplo: El no saber hablar o expresar una idea hace que el receptor interprete a su manera dichas palabras lo cual conlleva a una inentendible conversación que a la larga se convertirá en una riña, discusión, pleitos o cualquier otra forma de llamarlos, todos causados por una mala interacción ya sea por parte del hablante o del oyente.

Deterioro de un buen lazo entre padres e hijos. Ejemplo: Si un padre no logra comunicarse bien con su hijo obtendrá que con el tiempo el niño/a y/o adolescente no logra tenerle respeto alguno debido a que nunca se le implanto una forma correcta de comunicarse puesto que su figura paterna, ejemplo a seguir no demostró una buena relación en el ámbito comunicacional, ocasionando así una quiebre en la relación padre e hijo pues una mala comunicación no suele conllevar a nada bueno.

Dificultad para las rupturas entre amistades. Ejemplo: Cuando se sostiene una conversación con amigos/as es de gran importancia ser prudente cuando se habla, ya que una mala palabra puede bajar el autoestima de uno de los compañeros que integren el grupo, causando que este responda de forma negativa ocasionando así, una riña inmediata para quedar mejor delante de los demás, expresando palabras ofensivas que en cualquier momento romperá la amistad.

Deterioro en los ámbitos laborales ejemplo: Cuando un empleado tiene encomendada una tarea debe cumplirla sin poner objeción alguna, debido a que se le paga por lo que hace, de no hacerlo se encontrara involucrado en problemas con su jefe quien tendrá que llamarle la atención de manera adecuada, si este individuo no sabe conllevar dicha situación automáticamente se

ocasionara un despido o una discusión entre empleado y jefe por no tener una buena comunicación.

2. Embarazos prematuros

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Dichos cambios que suceden en las esferas biológica, psicológica y social no acontecen de manera simultánea, siendo la capacidad reproductiva el primer evento que se produce.

Son funciones de la edad adulta, la maternidad y la paternidad, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada. Como resultado una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las tareas del adolescente para llegar a la adultez.

Papalia (2001) afirma:

Adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social; a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (p.50)

Aberastury y Knobel, (1997) indican:

Cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural”. (p.15) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

Considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Un embarazo en una mujer adolescente genera cambios no sólo en ella sino en quienes le rodean. Puede presentarse desde un drama familiar por la adaptación a la nueva situación, hasta la transformación en forma sustancial de todo el panorama.

Esto, al igual que otras circunstancias lo pueden convertir en un hecho dinámico y muy complejo. A partir de la década de los 70 se han aplicado diversas estrategias para prevenir el embarazo en adolescentes; a pesar de ello, éste se ha incrementado junto con los indicadores de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, entre otras consecuencias.

El Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (2017) indica:

Guatemala registró un total de 51.110 embarazos en adolescentes jóvenes comprendidas entre los 10 y los 19 años. En los primeros seis meses de 2018, según publicó la mayor parte de esta cifra corresponde a adolescentes de 19 años (12.952) pero de la estadística se desprende que hubo 8 casos en niñas de 10 años, 25 en pequeñas de 11, 77 en niñas de 12, 307 en jóvenes de 13 o 1.058 en adolescentes de 14. El embarazo adolescente, agregó el observatorio, es resultado de múltiples factores, como la pobreza, el machismo, el no acceso a la escuela, las prácticas culturales o la violencia sexual, una situación que "perpetúa el ciclo de la pobreza, violencia, desnutrición e impide el desarrollo". (p.9).

En Prensa Libre (2018) se comenta "que este problema, según el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, se agudiza por la falta de acceso a los servicios de salud y el nivel de impunidad en la justicia para castigar estas acciones, consideradas como delitos en niñas menores de 14 años, bajo cualquier circunstancia." (p.12)

El Ministerio de Salud reporta de enero a julio del año 2018, 2102 casos de embarazos en niñas de 10 a 14 años explicados de la siguiente manera:

3 de los casos corresponden a menores de 10 años,

38 niñas de 11 años.

111 casos son de niñas de 12 años.

453 en menores de 13

1487 casos a niñas de 14 años.

Montenegro (2018) Indica: “Huehuetenango, Alta Verapaz y Petén son los departamentos que tienen más reportes de casos de violencia sexual; las estadísticas son mayores en los lugares con más pobreza, analfabetismo y violencia machista.” (p.2)

Montenegro (2018) afirma:

En el caso de los embarazos en adolescentes, hasta julio 2018, van 59 mil 584 registros de mujeres entre 15 y 19 años, en este caso, los departamentos con más registros son los de Huehuetenango, Alta Verapaz y Guatemala. Para evitar los embarazos en adolescentes, se requiere educación integral en sexualidad, así como acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, concluye el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR). La atención al problema de los embarazos tempranos, tiene que tener un abordaje integral, pero la respuesta del Estado no ha sido acorde a esta necesidad. (p. 3)

Prensa Libre (2019) indica:

De enero a julio de este año, los embarazos en mujeres de entre 10 y 19 años sumaron 61 mil 686, cifra que preocupa al Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), pues hasta junio se registraban 51 mil casos. Mirna Montenegro, directora del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), “afirmó que la situación va en

aumento debido a dos motivos: En los casos de niñas menores de 14 años que se convierten en madres, lo que se considera violencia sexual, la causa es que se está denunciando más y en el caso de las madres adolescentes se trata de la falta de educación sexual y la cultura. La falta de acceso a los servicios de salud es lo que pone en riesgo a las niñas y sus hijos, también la falta de acceso a la justicia y el nivel de impunidad. (p. 6)

Prensa Libre (2019) refiere:

Según el monitoreo del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), este es un problema social que no ha sido resuelto y cada vez son más las niñas y adolescentes que se enfrentan a la maternidad, la cual es producto de una violación, agresión causada en un 98 por ciento por adultos dado, y cerca del 89 por ciento de los perpetradores son parientes de la menor agredida. En el consolidado del año pasado, en el Registro Nacional de las Personas (RENAP) se reportaron dos mil 256 nacimientos de madres de 10 a 14 años, lo que da un promedio de seis nacimientos por día. Tomado como referencia los datos de los primeros tres meses del 2019 la cifra aumentó a siete. (p. 8)

Prensa Libre (2019) refiere:

Con una constante en el incremento de casos, Huehuetenango aparece a la cabeza de la lista con los reportes más altos de este trimestre, con 81 nacimientos. Alta Verapaz reporta 66, en Quiché se contaron 61, Petén con 59 y San Marcos con 51. Según Mirna Montenegro, directora del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), varios son los factores que llevan a que la cifras de niñas embarazadas sean más altas en estos departamentos, entre ellos, la cantidad de población, la pobreza y pobreza extrema, el poco acceso a educación y a la salud, la escasa información de anticonceptivos y la falta

de educación integral en sexualidad, así como la cultura patriarcal que impera en las comunidades rurales. (p. 10)

El factor de violencia sexual contra las niñas es parte del problema, y el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (Inacif) registra en su informe del primer trimestre del 2019 un total de 567 reconocimientos médicos por delito sexual en menores entre los 10 y 14 años. Al otro extremo de la lista de departamentos con reporte de nacimientos de madres adolescentes, está El Progreso que solo reportó un caso.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2018): resaltan que América Latina y el Caribe es la segunda región a nivel global con más embarazos en adolescentes, con un promedio de 66.5 casos por cada 1 mil mujeres. Cuatro países concentraban la mayoría de embarazos adolescentes: Guatemala, Nicaragua, Panamá y República Dominicana; la región solo es superada por África subsahariana. En Guatemala, aunque la tasa de embarazos decreció desde 1980, la cifra continúa siendo elevada; entre 1980 y 1985 el país reportaba 138.5 nacimientos por cada 1 mil mujeres de 15 a 19 años, mientras que del año 2010 a 2015 la tasa era de 84.

2.1 Riesgos en el embarazo prematuro

Blázquez Morales (2012) afirma:

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se

puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros. (p. 2)

López (2011) afirma

El embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo, y a medida que ocurre en edades más tempranas, esta es más evidente. La mayor cifra de las gestantes adolescentes tiene 16-17 años. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. (p. 21)

Salabert (2018) comenta

A nivel psicológico, la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que acuse más el rechazo, sienta vergüenza, y sufra problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada. Además, muchas de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas en los dos años siguientes al nacimiento del primer bebé, lo que dificulta todavía más continuar con los estudios y conlleva generalmente una mala situación económica en el futuro, que también afectará al bienestar de los hijos. Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más. (p. 34).

Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. Los

riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. Algunos organismos internacionales como la (UNICEF) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, señalan que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años, del 30 al 67% han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente.

El embarazo representa una situación en la que influyen muchos elementos importantes, como el estado físico, el mental y el social. Durante la etapa de la adolescencia, ninguno de estos elementos está totalmente desarrollado, sino que se encuentran en plena etapa de evolución y desarrollo. El embarazo precoz tiene un efecto de shock e interrupción en todos estos procesos, lo que lleva graves consecuencias para la madre, como los que se definen a continuación:

2.1.1 Problemas físicos

Dado que la adolescente no ha alcanzado su etapa de madurez sexual, su cuerpo no está preparado para un embarazo, lo que suele ocasionar problemas como anemia, desproporción cefalopélvica (al no estar del todo desarrollado el cuerpo, la pelvis de la adolescente suele ser estrecha, lo que tiene un gran riesgo de que la cabeza del bebé no pase en el parto), dolores durante la gestación, entre otros.

2.1.2 Problemas perinatales

Wassner AJ, Brown R (2013)

Refiere que el embarazo precoz se traduce en partos dolorosos y prolongados, donde son abundantes las infecciones y los problemas obstétricos. Existen una serie de factores de riesgo prenatales que tienen una gran importancia en el óptimo desarrollo del feto. Pues bien, existen también unos factores de riesgo perinatales (es decir, durante el parto y el alumbramiento) que también es importante conocer. Entre estos factores se pueden

señalar la prematuridad y el bajo peso al nacer del bebé, problemas respiratorios, asfixia perinatal, problemas metabólicos o la hiperbilirrubinemia (p.380).

2.1.3 Problemas psicológicos y sociales

Además de la madurez psicológica y social necesaria para criar a un niño, es muy importante la madurez mental y la preparación para afrontar un parto. Un embarazo doloroso, seguido de un parto complicado y traumático puede acarrear trastornos psicológicos graves como la depresión o el rechazo al bebé (depresión postparto). Aunque los problemas sociales dependen en gran medida del contexto social y cultural en el que se encuentre la madre, se identifican algunos que suelen ocurrir con frecuencia, como la imposibilidad de la adolescente de desarrollar su vida como el resto de jóvenes o la interrupción de sus estudios y la dificultad de acceder al mercado laboral.

2.2 Causas del embarazo prematuro

Según la ONG Save the Children (2018) comenta: “Que cada año nacen 13 millones de niños y niñas de mujeres menores de 20 años: un 90 % (11,7 millones) en los países en vías de desarrollo y un 10 % en los países desarrollados (1,3 millones).” (p.4).

Las causas de que se produzcan embarazos a estas edades no responden a un criterio común, sino que depende mucho de la cultura, la educación, el entorno o los avances médicos de cada país. En algunos territorios se permite y se fomenta el matrimonio en edades muy tempranas, casi siempre cuando la niña se encuentra en su etapa adolescente; además, en muchas culturas la fertilidad de las niñas es uno de los valores más importantes.

Ya como una problemática social, entre las causas del embarazo en la adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho se encuentran las siguientes: El matrimonio a

edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer. En muchas comunidades del país se nota esta problemática, ya que no existe equidad de género y obligan a la mujer hacer todas las acciones referidas al hogar, máximo si contraen matrimonio con parejas muy arraigadas a sus tradiciones o costumbres.

La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos. En la actualidad se observa que los jóvenes y señoritas deciden de manera errónea tener relaciones sin protección, la cual es causal de embarazos a temprana edad; o muchas veces sucede que dejan abandonados a los bebés en basureros o en casas de adopción.

La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales. Los adolescentes corren el riesgo de ser presionados por sus amistades para tener relaciones sexuales, haciendo de esto un punto negativo para la sociedad y para los jóvenes, debería de ser una decisión muy madura y no en esta etapa de su vida; ya que no poseen la madurez física, emocional y psicológica para adoptar esta nueva experiencia.

El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada. Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.

2.3 Actitudes durante el embarazo precoz

Los padres tienen que mantener una actitud y predisposición positiva para valorar de manera serena todas las alternativas de solución ante el embarazo no deseado, y deben escuchar las aportaciones de su hija. Esto le ayudará a la adolescente posteriormente a implicarse en la solución adoptada. En consecuencia, le prestarán apoyo en todo el proceso de toma de decisiones, sin culpabilizarla. Es muy importante no dejarse llevar por la novedad y ansiedad de los primeros momentos y valorar los pros y los contras de cada una de las alternativas que se pueden adoptar,

para tomar una decisión correcta, acorde con los valores y estilo de la propia familia y la adolescente.

Habitualmente se contemplan distintas posibilidades; tener al bebé sin implicar al padre adolescente y con el apoyo familiar. Tener al bebé implicando al padre adolescente y a ambas familias para apoyarles. Viviendo juntos en el seno de una de ellas o no. Tener al bebé y darle en adopción. No tener al bebé abortar, siempre que se esté dentro de uno de los supuestos que contempla la ley. Cuando la familia se entera del embarazo de la adolescente, se produce un momento de crisis que les desborda.

En ese momento, las emociones, pensamientos, experiencia previa, actitudes, valores y prejuicios, se ponen en marcha de manera rápida, y, con frecuencia, tienen la sensación de que la situación se les puede escapar de las manos. Éste es uno de los momentos en los que es muy importante tener claro el objetivo y dar los pasos necesarios para conseguirlo, independientemente de cómo se estén sintiendo.

Eso significa que se tiene que describir la situación tal y como es en la realidad, manejando los datos objetivos; de esa manera no se hará ningún juicio de valor ni se pondrán etiquetas a esa persona que se sabe que está sufriendo, no se culpabilizará. Los familiares disponen de unas estrategias personales que les van a permitir afrontar y adaptarse a las situaciones difíciles y, si no pueden, deberán pedir ayuda profesional.

2.3.1 Factores familiares

Las actitudes que tengan los familiares ante un embarazo precoz juegan un papel determinante, ya que a partir de esto, afectará en gran o poca magnitud. Dentro de las actitudes se encuentran los factores que afectarán directamente a la adolescente embarazada. Deficiente comunicación entre padres e hijos: Existe muy poca comunicación entre padres e hijos, siendo esto un motivo de discusión cuando llegan los problemas de todo tipo.

Ignorancia o vergüenza de los padres a tratar temas de sexualidad: En muchas familias se mantiene el tabú de que la sexualidad es un tema de vergüenza o de pecado y por lo tanto no se trata este tema dentro del hogar; lo cual conlleva a problemas más grandes, ya que los niños y adolescentes buscan información en otros lados pero la adquieren de manera inadecuada. Repetición del patrón de la conducta familiar “mamá soltera”: Muchas veces en el hogar solamente la madre de familia es la que saca adelante a los hijos ya que el padre nunca se hizo responsable. Este motivo permanece y durante épocas se repite este patrón.

2.3.2 Factores educativos

Otro de los factores que se manifiesta en las actitudes que se tienen durante el embarazo precoz están los educativos, ya que la adolescente se encuentra en ese momento estudiando y en este factor se manifiestan ciertas actitudes que tienen los padres de familia, y se mencionan de la siguiente manera:

Tener relaciones sexuales sin protección, es decir sin usar condón o cualquier método anticonceptivo: Los adolescentes al llegar a esta etapa despiertan el interés por la sexualidad pero en muchas ocasiones por falta de información insisten en tener relaciones sexuales y lo hacen sin protección.

Información sexual de compañeros desinformados y sin formar: Dentro del hogar los adolescentes no reciben una buena información acerca de la sexualidad y cuando la reciben de parte de sus compañeros pues la reciben de forma morbosa y sin ninguna fundamentación científica y espiritual.

El desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes: En ocasiones los adolescentes reciben información acerca de los métodos anticonceptivos de forma inadecuada provocando daños irreversibles como los embarazos no deseados.

Desconocimiento de centros de información por parte de los adolescentes: Los adolescentes no conocen las instituciones que brindan información acerca de la sexualidad y el uso adecuado de los métodos de planificación familiar. Información confusa por parte de la sociedad y medios de comunicación con mensajes contradictorios: Los adolescentes reciben de todos lados, información acerca de la sexualidad, pero no todos los medios son confiables; ocasionando un desequilibrio psicológico de parte de los jóvenes.

Por falta de educación sexual, información u orientación adecuada, ya que muchas y muchos adolescentes no tiene la información suficiente, adecuada y oportuna, como para comprender cómo se origina un embarazo y lo que implica: Dentro de muchos hogares se manejan los tabús, los cuales imposibilitan la manera de informar a los hijos sobre la sexualidad y todo lo que conlleva este tema, siendo este un factor determinante para que se den los embarazos en adolescentes a temprana edad.

2.3.3 Factores emocionales

Otro de los factores que se manifiesta en las actitudes que se tienen durante el embarazo precoz están los emocionales, y dentro de este factor se percibe que tanto le afecta emocionalmente a la adolescente; en ocasiones por el embarazo precoz llegan a padecer de depresión o en algunas ocasiones piensan en suicidio o en abortar; por tal motivo se describen a continuación:

Falta de confianza y seguridad: En la adolescencia los jóvenes y señoritas llegan a la etapa en donde desconfían de todo y todos porque este mundo es diferente a la niñez. Creen que este mundo y los que lo rodean no les brindan una seguridad adecuada. Falta de capacidad para rehusar tener relaciones bajo presión: Los adolescentes por falta de conocimiento no saben diferenciar entre las relaciones normales y las relaciones tóxicas, por lo tanto se comprometen con parejas posesivas, celosas, etc.

La falta de control en las emociones e impulsos sexuales, así como la presión de amigos para demostrar que son “hombrecitos” o “mujercitas”: En la adolescencia los jóvenes y señoritas

consiguen amistades poco confiables donde muchas veces los obligan a tener actitudes negativas relacionadas con la sexualidad.

Temor al rechazo: En la adolescencia sienten miedo de no ser aceptados en ningún grupo social de jóvenes; por lo mismo actúan de la forma que ellos lo piden. Carencia de proyectos personales: Los adolescentes están en la etapa donde no les preocupa el futuro y por lo tanto no planifican proyectos. Solo viven el presente y se dedican a cumplir los sueños, pero a corto plazo, sin darse cuenta de que es mejor los sueños y proyectos a largo plazo.

2.3.4 Factores sociales y culturales

Se describen de la siguiente manera; acudir a escuelas donde los embarazos en adolescentes son comunes y no son un problema a resolver. Las costumbres y tradiciones generacionales, que en muchos países y comunidades obligan a las jovencitas a embarazarse a temprana edad. El último de los factores que se manifiesta en las actitudes que se tienen durante el embarazo.

Las presiones amorosas, el acoso sexual o las amenazas de abandono, conductas que forman parte del machismo para demostrar su virilidad. Vivir en una cultura donde, televisión, cine, música, y revistas, transmiten frecuentemente mensajes en los cuales las relaciones sexuales especialmente en adolescentes son comunes y a veces esperadas. Vivir en una cultura que promueve la comercialización del sexo. Donde el sexo placer se convierte en el principal factor moderno de venta de productos. Donde el erotismo y la mujer objeto, son los elementos indispensables utilizados en la publicidad de los productos.

2.4 Consecuencias del embarazo prematuro en la adolescente

Las consecuencias son aterradoras porque un embarazo prematuro o precoz puede determinar problemas mentales graves, interrumpir un plan de vida y contribuir a un ahondamiento de la víctima y de su familia en el círculo de la pobreza. El embarazo prematuro en la adolescente provoca una serie de consecuencias, las cuales son visibles desde el momento de la fecundación hasta que finaliza la etapa del embarazo como las que se mencionan a continuación.

2.4.1 Biológicas

Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras.

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia a complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo. Los bebés de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan problemas de conductas y bajo intelectual.

2.4.2 Psicosociales

Las consecuencias psicosociales en el embarazo prematuro consisten en que una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerla y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada.

Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé,

quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma:

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego. Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo. (p.1)

En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan

Alcívar Trejo, Ortíz Chimborefiere (2005) indican: “La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes.” (p.35).

Coello (2015) afirma: “El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”. (p.85)

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo.

Las madres adolescentes son más probables de tener ciertas complicaciones psicológicas tales como: Miedo al rechazo: La joven se siente constantemente criticada y por ende se aleja del grupo lo cual hace que se sienta sola. Rechazo al bebé: Debido a que aún son niñas, no quieren hacerse cargo de la responsabilidad pues aún no están preparadas. Problemas familiares: La familia muestra rechazo por la hija o pariente embarazada a tan temprana edad lo cual la hace sentir como culpable o culpa al bebé de su problema.

3. Abordaje terapéutico para la falta de comunicación entre padres e hijas como determinante en embarazos prematuros

3.1 Antecedentes históricos de la Terapia Cognitivo Conductual

Para iniciar a describir la Terapia Cognitivo Conductual, la cual a través de sus técnicas puede ayudar durante el proceso de aceptación del embarazo prematuro en adolescentes, es importante mencionar los antecedentes históricos acerca de la misma, para conocer y analizar la importancia que ha tenido desde sus inicios hasta nuestros tiempos.

Mahoney (1991) expone:

los siguientes antecedentes históricos acerca de la terapia cognitivo conductual; la psicología del último siglo se ha caracterizado por ser multifacética, en tensión dinámica entre tres poderosas fuerzas de la experiencia humana: hacer, pensar y sentir (Para los conductistas, la conducta o acción y sus consecuencias determina la cognición y el afecto; para los cognitivistas el papel central se le da a la cognición, de tal modo que su afirmación esencial es que “como tú piensas, tú sientes y actúas”. Finalmente, para los teóricos emotivos, el sentimiento es primario y es lo más poderoso. (p.1)

Este paradigma centra su atención en los pensamientos, las actitudes y las creencias que influyen en la conducta y, a su vez, regulan la relación entre el estímulo evocador del consumo y sus consecuencias. El término cognición se refiere al conocimiento e interpretación que las personas poseen o realizan sobre el ambiente, y cómo sus expectativas y creencias controlan su comportamiento. En este sentido, se entiende por expectativa aquella representación mental de las contingencias entre acontecimientos ambientales.

En el contexto de la psicología clínica, se retoma el concepto de creencias y expectativas para entender la depresión. Actualmente se ha aplicado la Terapia Cognitiva de Beck a diferentes campos de salud mental, entre ellos el abuso de sustancias. La Terapia Cognitiva parte de la premisa de que los trastornos adictivos se producen y mantienen debido principalmente a una serie de cogniciones subyacentes distorsionadas y a distintos errores en el procesamiento de la información. El tratamiento se orienta a modificar los pensamientos y creencias erróneas de la persona y a enseñarle técnicas de autocontrol.

En la terapia cognitiva, el terapeuta ayuda al paciente a examinar la secuencia de acontecimientos que le llevan al consumo de alcohol, en este caso, y explora las atribuciones y creencias básicas acerca del valor que tienen para él. La teoría conductual supone que el uso de drogas se desarrolla y se mantiene, en buena parte, por principios de aprendizaje, como el condicionamiento clásico y el operante

Según Pavlov, en algunos casos el condicionamiento puede ser a niveles más generales: un ambiente en que la persona se ha encontrado particularmente a gusto puede condicionar su humor o más aún su funcionamiento fisiológico, de modo que la sola presencia de aquel ambiente tiene determinados efectos sobre la personalidad del sujeto.

Para este enfoque, la conducta más que estar determinada exclusivamente por factores genéticos, es el resultado de la adopción de patrones aprendidos a lo largo de la interacción del organismo con el ambiente, por lo que es posible cambiar comportamientos y reaprender otros empleando los mismos principios que explican su adquisición.

Una estrategia conductual del estudio de las adicciones se enfoca en la identificación de conductas observables y cuantificables en relación con acontecimientos del entorno, lo que se denomina un análisis funcional de la conducta. Con este análisis se pueden conocer, de manera precisa, detalles de la frecuencia e intensidad del consumo y las condiciones bajo las cuales ocurre (situaciones -dónde, cuándo y con quién, pensamientos, estados de ánimo, sensaciones

físicas, pistas condicionadas, impulsos de consumo, etc.)

Becoña Iglesias (2013) afirma; El estudio de las experiencias privadas de la persona fue de los temas centrales de los orígenes de la psicología científica, desde Wundt. Sin embargo, dependiendo de la concepción de la ciencia y de la psicología ha estado inicialmente considerado como objeto de investigación científica, luego apartado por el Conductismo y, a partir de la segunda mitad del siglo pasado, se produce lo que muchos han denominado la revolución cognitiva, con el reconocimiento de los procesos internos y la posibilidad de su estudio científico.

Se considera que los elementos relevantes que han catalizado el surgimiento y expansión de la terapia cognitivo-conductual en los años 60 han sido: la filosofía griega, especialmente la socrática y epicúrea; el conductismo mediacional, con autores como Tolman y su conducta propositiva; Cautela con sus operantes encubiertas y Bandura con su aprendizaje social; los estudios de la psicología experimental y social sobre atención, memoria, percepción, etc., los cuales mostraron cómo estos procesos psicológicos median la conducta humana y, por tanto, es necesario no sólo investigarlos sino aplicarlos para el cambio de la conducta humana.

3.2 La Terapia Cognitivo Conductual en Guatemala

Wolpe (2018) afirma;

Aunque cada vez más obsoleta, la división entre técnicas cognitivas y conductuales aún sigue realizándose. Esto obedece a diferentes motivos: tal vez simplemente didácticos, como una forma de ordenar los contenidos a transmitir; otras veces históricos, pues cada uno de estos grupos han surgido en momentos y lugares diferentes; quizá simplemente por hábitos, como una sencilla manera de hablar. Hasta acá no hay ningún problema. (p.1).

En las versiones actualmente aplicadas de la activación conductual, solemos adicionar ingredientes provenientes de las terapias cognitivas como, por ejemplo, el conocido procedimiento de valoración de agrado y dominio propuesto por Aaron Beck. Si bien los aportes

de esta corrientes son invaluable en lo que hace al tratamiento de la depresión, es de remarcar que la activación conductual sin el aditamento cognitivo ya venía aplicándose con éxito antes del desembarco de las terapias cognitivas. Por otra parte, también vuelve a resonar la crítica de algunas investigaciones que no han logrado demostrar claramente una mejora al procedimiento cuando sumamos los ingredientes cognitivos.

Caldentey (2019) comenta;

Unos de los ejes principales en los que se sostiene la psicología aplicada es la terapia cognitivo conductual. Permite abordar problemas muy diversos, a través de la aplicación de técnicas que cuentan con aval científico. Sin dudas, la terapia cognitivo conductual cobra cada vez más protagonismo en la actualidad. Su importancia queda evidenciada en las consultas, clínicas, y también en las universidades. Los tratamientos con esta orientación terapéutica tienen eficacia comprobada y aumentan día a día. Además, es uno de los pilares de los contenidos académicos que se enseñan en las Universidades. (p.1).

A diferencia de otras corrientes psicoterapéuticas, la Terapia Cognitivo Conductual no tiene un solo representante, aunque se reconoce a Beck (1962), y Ellis (1962), como los que lograron organizar el planteamiento que ya se venía gestando:

Uno de los planteamientos fue el psicoanálisis y su gran aportación del concepto del inconsciente (entendido como aquel pensamiento o estructura que puede determinar o influir en la conducta o la emoción). El segundo planteamiento teórico fue el conductismo, que se originó en oposición al primero para compensar la falta de científicidad en cuanto a método científico se refiere (cuestiones medibles y observables, además de repetibles), pero cayendo en un radicalismo necesario pero poco duradero al no lograr remediar varios problemas mentales de la época, y al dejar de lado totalmente la cuestión de los frutos del pensamiento como el lenguaje o las emociones.

La Universidad Internacional de Valencia (2018) describe;

La terapia conductual es una de las que más sólidamente ha resistido el paso del tiempo en el campo psicológico. Se ha reinventado, y por eso, llega hasta nuestros días con una espléndida salud. La terapia conductual hace énfasis en el empleo de técnicas objetivas y validadas científicamente para estudiar e intervenir en los trastornos psicológicos. Desde este enfoque se ve la conducta como resultado del aprendizaje, pero también de constructos cognitivos que la están determinando. (p.2)

Los terapeutas conductuales siempre han sido muy abiertos a la experimentación y la inclusión de técnicas de otros campos, de ahí que la innovación con nuevas tecnologías no haya tardado en llegar. Entre los ejemplos más conocidos; uso de la realidad virtual: en especial para el tratamiento de trastornos de ansiedad como las fobias específicas. La realidad virtual se ha empleado para construir escenarios que permitan la aplicación de intervenciones basadas en exposición, una terapia clásica dentro del conductismo.

Terapias digitales online: ya hay terapias cognitivo-conductuales para trastornos específicos que están automatizadas en la mayor parte del proceso. Puede parecer contraproducente en una ciencia tan humanista como la psicología, pero los adelantos actuales permiten la creación de softwares muy potentes con características como la monitorización en tiempo real de parámetros de actividad,

La posibilidad de incluir elementos multimedia y la gamificación del proceso, que facilita la entrega de recompensas. Digitalización de los autorregistros conductuales: este instrumento usado para profundizar en el conocimiento de la conducta, tradicionalmente realizado en lápiz y papel, ha pasado a poder hacerse a través de aplicaciones diseñadas con ese fin. Esta tecnología ha sido especialmente útil para la evaluación ecológica momentánea (EMA), que permite al evaluador solicitar un registro conductual en tiempo real.

Aplicaciones que permiten una conexión más directa y constante con el terapeuta: hay trastornos, como la adicción, en que la accesibilidad al terapeuta es clave en momentos de crisis. Se han creado aplicaciones, como pala-linq, que monitorizan varios parámetros de actividad de la persona y también facilitan la conexión con el terapeuta y con otros miembros de la red de apoyo del paciente.

Anteriormente se describió el origen de la Terapia Cognitivo Conductual, esto con el fin de entender cómo fue que surgió y todos los avances que ha tenido hasta la actualidad. Pero la temática de esta investigación incluye elementos de la falta de comunicación entre padres e hijas y la tasa de embarazos prematuros, temas expuestos con anterioridad. Por lo que a continuación se pretende abordar elementos prácticos en el acompañamiento de este tipo de pacientes.

3.3 Medidas preventivas para el embarazo prematuro

Según la Organización Mundial de la Salud (2011) menciona;

Cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 dan a luz cada año. Los bebés nacidos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no. En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años. Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. (p. 1)

La mejor manera de prevenir un embarazo precoz reside en la educación (aunque esto depende sobremanera del contexto cultural), concienciando a las jóvenes de la importancia de alcanzar la madurez y desarrollarse a la hora de quedarse embarazadas así como de los riesgos que esto conlleva. Fomentar el uso de preservativos y otros métodos anticonceptivos en las relaciones

sexuales también ayuda a prevenir el embarazo precoz. Por otro lado, intentar reducir el número de matrimonios celebrados antes de los 18 años también es una forma de prevenir estas situaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) arroja una serie de datos que permiten evaluar el impacto de un embarazo precoz. Unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las chicas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. La clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país. La maternidad juvenil tiene una mayor representación en comunidades pobres, reproduce el ciclo de pobreza y tiene como consecuencia para la sociedad una alta pérdida de población con posibilidades de educación y productividad, lo que finalmente repercute en la exclusión social.

La exclusión se expresa en las dificultades para la continuidad educativa, la inserción en el mercado laboral y la obtención de suficientes recursos económicos para continuar el curso de vida. Otros determinantes del embarazo adolescente son la aceptación social y cultural del mismo en algunas comunidades, especialmente en condiciones de alta vulnerabilidad social, donde se constituye en un factor que ayuda al reconocimiento social o a la compensación afectiva de las madres adolescentes. En contextos de desplazamiento forzado, la violencia estructural está asociada al embarazo adolescente.

La residencia en zonas rurales y, adicionalmente, la pertenencia a grupos étnicos negros y de población indígena, son también determinantes en la presentación del embarazo adolescente. Los

factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

3.4 Abordaje clínico Cognitivo-Conductual

Timms (2008)

Se describe a continuación el enfoque cognitivo conductual, después de ver su origen, para poder continuar con el abordaje terapéutico dentro de la siguiente investigación comenta; la terapia cognitivo conductual es una forma de entender cómo piensa la persona de sí misma, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que se hace afecta sus pensamientos y sentimientos. Ayuda a cambiar la forma cómo se piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora", busca maneras de mejorar el estado anímico. (p.4).

Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil. De ella pueden derivarse:

- Pensamientos
- Emociones
- Sensaciones físicas
- Comportamientos

Finalmente ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que se pueda visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva. La terapia cognitivo conductual puede ser una herramienta muy útil, ya sea sola o en combinación con otras terapias, para tratar los trastornos de salud mental, como la depresión, el trastorno de estrés postraumático o un trastorno de la alimentación.

3.4.1 Intervención Cognitivo-Conductual

Antón-Menárguez (2016) en la Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes afirma;

Se presenta la intervención en el caso de una adolescente tardía de 18 años de edad con trastorno depresivo mayor. El objetivo es analizar los efectos de la aplicación de un tratamiento cognitivo-conductual dirigido a reducir la sintomatología depresiva. La evaluación se realizó mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Se aplicó un tratamiento cognitivo-conductual que incluyó psicoeducación, activación conductual, entrenamiento en respiración diafragmática, autoinstrucciones de afrontamiento, técnicas de asertividad y reestructuración cognitiva. (p. 4)

3.4.2 Objetivos del tratamiento

Ayudar a la adolescente a que comprenda el problema, cómo se adquiere y cómo se mantiene; Proporciona psicoeducación sobre la universalidad de las intrusiones y sobre el mecanismo de fusión pensamiento-acción moral, reduce el comportamiento de comprobación, evitación, supresión y ocultación, desarrolla habilidades cognitivo-conductuales para afrontar las obsesiones y compulsiones y malestar asociado.

3.4.3 Técnicas de tratamiento

De acuerdo con Almendro, M.T. (2012) se describen algunas de las técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual:

3.4.3.1. Técnicas de exposición

Este tipo de técnicas son empleadas especialmente en los casos de fobias y trastornos de ansiedad y control de los impulsos. Se basan en confrontar al paciente al estímulo temido o generador de ansiedad hasta que ésta se reduzca, de manera que pueda aprender a gestionar su conducta ante él a la vez que a nivel cognitivo reestructura los procesos de pensamiento que le hacen sentir malestar ante dicho estímulo o situación. En general, se procede a hacer entre paciente y terapeuta una jerarquía de estímulos temidos, de manera que este pueda ir poco a poco acercándose y exponiéndose a ellos paulatinamente.

3.4.3.2. Desensibilización sistemática

Busca reducir la ansiedad y la evitación de situaciones y estímulos mediante la realización de conductas que eviten que esta aparezca, y con el tiempo provocar un contra condicionamiento que se termine generalizando. Diferentes variantes de esta técnica son las escenificaciones emotivas (aplicada especialmente con niños y empleando un contexto agradable en que poco a poco se introducen los estímulos), la imaginación emotiva (en que se usan imágenes mentales positivas que eviten en lo posible la ansiedad) o la desensibilización por contacto (en que el terapeuta ejercería de modelo para enseñar cómo actuar).

3.4.3.3. Reestructuración cognitiva

Esta técnica resulta básica en el tratamiento de la mayor parte de trastornos psíquicos, formando parte de casi todas las técnicas cognitivo-conductuales. Se basa en la modificación de los esquemas de pensamiento del paciente a través de diversos métodos, identificando los propios patrones de pensamiento y su influencia sobre la vida del paciente y generando junto al paciente

alternativas cognitivas más adaptativas y funcionales. Así pues, se modifican creencias, actitudes y puntos de vista, todo ello con el objetivo de hacer que la persona pase a interpretar las cosas de otro modo, por un lado, y se plantee diferentes objetivos y expectativas, por el otro.

3.4.3.4. Técnicas de modelado

El modelado es un tipo de técnica en la que un individuo realiza una conducta o interactúa en una situación con el objetivo de que el paciente observe y aprenda una manera de actuar concreta de manera que sea capaz de imitarlo. Se busca que el observador modifique su conducta y/o pensamiento y dotarle de herramientas para afrontar determinadas situaciones.

3.4.3.5. Inoculación de estrés

Esta técnica se basa en la preparación del sujeto de cara a hacer frente a posibles situaciones de estrés. En ella se pretende en primer lugar ayudar al paciente a entender cómo le puede afectar el estrés y cómo puede hacerle frente, para posteriormente enseñarle diferentes técnicas cognitivas y conductuales como las otras aquí reflejadas y finalmente hacer que las practique en situaciones controladas que permitan su generalización a la vida cotidiana.

3.4.3.6. Entrenamiento en autoinstrucciones

Creado por Meichenbaum, el entrenamiento en autoinstrucciones se basa en el papel de éstas sobre la conducta. Se trata de las instrucciones con las que guía la conducta de cada persona indicando qué y cómo se realiza cada acción, las cuales están teñidas por las expectativas hacia los resultados a obtener o a la propia eficacia.

Determinadas problemáticas tales como una baja autoestima o percepción de autoeficacia pueden producir que la conducta se vea perjudicada y no pueda realizarse con éxito e incluso evitarse. Con esta técnica se pretende ayudar al individuo a que sea capaz de generar autoverbalizaciones internas correctas, realistas y que le permitan llevar a cabo las acciones que desea realizar. El proceso pasa porque en primer lugar el terapeuta realice un modelado de la acción a realizar

indicando los pasos en voz alta. Posteriormente el paciente llevará a cabo dicha acción a partir de las instrucciones que irá recitando el terapeuta. A continuación se procederá a que sea el propio paciente quien se autoinstruya en voz alta, para luego repetir el proceso en voz baja y finalmente mediante habla subvocal, interiorizada.

3.4.3.7. Entrenamiento en resolución de problemas

El entrenamiento en resolución de problemas es un tipo de tratamiento cognitivo-conductual a través del cual se pretende ayudar a los sujetos a hacer frente a determinadas situaciones que por sí mismos no son capaces de solucionar. En este tipo de técnica se trabajan aspectos como la orientación hacia el problema en cuestión, la formulación del problema, la generación de posibles alternativas para solucionarlo, la toma de una decisión respecto a la más apropiada y la verificación de sus resultados. En resumidas cuentas, se trata de saber enfocar las situaciones complicadas del modo más constructivo posible, sin dejarse llevar por los miedos y la ansiedad.

3.4.3.8. Técnicas operantes para la modificación de conductas

Si bien de origen conductista, este tipo de técnicas forman parte también del repertorio cognitivo-conductual. A través de este tipo de técnicas se trata fundamentalmente de provocar una modificación en la conducta a través de la estimulación. Permiten tanto motivar y contribuir a aprender nuevas conductas como a reducirlas o modificarlas mediante la aplicación de refuerzos o castigos. Dentro de las técnicas operantes podemos encontrar el moldeamiento y el encadenamiento para potenciar conductas adaptativas, el reforzamiento diferencial para reducir conductas o cambiarlas por otras y la asociación, el tiempo fuera o la sobrecorrección como manera de modificar o extinguir las conductas.

3.4.3.9. Técnicas de autocontrol

La habilidad de autogestión es un elemento fundamental que permite ser autónomos y adaptarse al entorno, mantener la conducta y pensamientos estables a pesar de las circunstancias y/o ser capaz de modificarlas cuando es necesario. Sin embargo muchas personas tienen dificultades en

adecuar su conducta, expectativas o forma de pensar a la realidad de una forma adaptativa, con lo que pueden producirse diferentes trastornos.

Así pues, las técnicas de autocontrol son utilizadas para facilitar el aprendizaje de patrones de conducta en las que la impulsividad se vea aplacada por la consideración de las consecuencias futuras que ciertas acciones pueden acarrear. Realizar un entrenamiento que fortalezca las habilidades de autocontrol, tal como se consigue con la terapia de autocontrol de Rehm, puede servir para controlar problemas de diversa índole como los producidos en procesos depresivos y ansiosos.

3.4.3.10. Técnicas de relajación y de respiración

La activación física y psíquica es un elemento de gran importancia a la hora de explicar problemas tales como la ansiedad y el estrés. El sufrimiento que provoca la presencia de problemas y dificultades puede en parte ser reducida por técnicas de relajación, aprendiendo a partir de ellas a gestionar las sensaciones corporales de manera que también pueda ayudarse a gestionar la mente. Dentro de este grupo se encuentra la relajación progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno de Schultz o las técnicas de respiración.

3.5. Abordaje clínico

Dentro de los casos atendidos en el centro de salud de San Pedro Sacatepéquez San Marcos, se puede observar , que el enfoque cognitivo conductual tiene una relevancia muy importante puesto que los profesionales y pacientes se sintieron muy bien, realizando las técnicas expuestas anteriormente, cabe mencionar que en muchos de los casos se enseñaron mejoría en la comunicación, sintomatología y relación de los pacientes , en este caso en las relaciones entre los padres y las adolescentes, logrando que de cierta manera los padres afectados pudieran reiniciar sus labores y vida cotidiana. La terapia de solución de problemas fue una de las más empleadas en estos casos puesto que lo que se necesita es que los pacientes afronten los problemas, enseñándole al individuo a afrontar las situaciones estresantes y que pueda valorar las posibles

soluciones de cada situación estresante que se le pueda presentar. Logrando así un mejor de estado anímico en ambos pacientes.

Los profesionales del centro de salud llevan a cabo una evaluación al paciente en la primera sesión y tratan de recaudar la mayor información que sea posible, tratando que el paciente se sienta en confianza y pueda así exteriorizar sus sentimientos y situaciones estresantes. Para el paciente es mejor sentirse comprendido y saber la responsabilidad de él y del terapeuta, se debe tener una expectativa clara de todo, para que el proceso sea más claro y se pueda lograr trabajar un plan terapéutico de acorde a las necesidades del mismo. Los profesionales del centro de salud revisan los resultados de la evaluación que se hizo del paciente durante la admisión.

Los problemas planteados por el paciente, su funcionamiento actual, sus síntomas y su historia ayudan al terapeuta a realizar una conceptualización inicial y a establecer un plan general para la terapia. Según lo observado y realizado en el centro de salud, el terapeuta realiza un breve control del estado de ánimo. Se utilizan cuestionarios objetivos, tales como: El inventario de Ansiedad de Beck y Escala de Desesperanza de Beck, estos cuestionarios ayudan al paciente y al terapeuta a controlar con objetividad el estado anímico del mismo.

En el desarrollo de las siguientes sesiones se emplean las diferentes técnicas de la terapia cognitivo conductual puesto que lo principal es poder enseñarle al paciente a ser su propio terapeuta. La inoculación del estrés es una técnica la cual se realiza con grandes resultados en los cuatro casos donde el principal problema es la falta de comunicación entre los padres de familia y sus hijas las cuales resultaron embarazadas a la edad de 12 años, lo primero que se realiza es evaluar el comportamiento del paciente es decir su conducta por medio de la entrevista, de esta manera se intenta averiguar la variedad de respuestas de afrontamiento disponibles en los pacientes de los casos antes mencionados, para lograr los objetivos.

El terapeuta puede complementar ese auto informe con la observación directa en el hogar y en la clínica, así como obtener informes de otras personas significativas (abuelas e hijos). Además, el terapeuta define la naturaleza del repertorio de comportamiento del paciente en su sentido más

amplio, mirando más allá de la conducta observable para incluir el conocimiento y las expectativas que tiene el padre sobre el comportamiento de sus hijas.

Por ejemplo, se les pregunta a los padres cuál es la situación que les genera el estrés, donde la respuesta es “el hecho de ver a sus hijas con hijo a esa edad y saber que ya no se puede hacer nada y que eso les genera un gran enojo y estrés”. La técnica de solución de problemas es una de las técnicas más empleadas, donde se realiza un análisis cuidadoso de estos casos, puesto que lo que se necesita es que los pacientes afronten los problemas de una forma adecuada.

Otra herramienta empleada en este abordaje es la flexibilidad y relajación, al paciente se le enseña a adaptarse a las exigencias de la situación y a los contextos y objetivos cambiantes. Un factor importante que se trabajó fue la cognición y el factor afectivo los cuales juegan un papel muy importante en los procesos de interpretación del paciente que implican la magnitud del estresor, la probabilidad de lo que ocurrirá y los recursos de afrontamiento disponibles para tratarlo ejercen una fuerte influencia sobre las reacciones emocionales de la persona.

Conclusiones

Se concluye que la falta de afecto, comunicación inadecuada y las relaciones problemáticas en una familia, son factores terminantes para que ocurran los embarazos prematuros en las adolescentes. Ya que los aportes de las distintas instituciones que fueron registrados en el presente documento, indican que cada vez son más las niñas y adolescentes que se enfrentan a la maternidad. Por tal motivo es fundamental continuar estableciendo aportes que ayuden a concienciar a la sociedad de la importancia de educar al adolescente mujer/hombre en temas de educación sexual.

Se determina en base a las investigaciones realizadas en el presente artículo científico que el fomentar la comunicación entre los miembros de la familia ayuda a optimizar la confianza entre los integrantes, lo cual repercute en la consolidación de valores y criterios educativos que se desarrollan entre padres a hijos. Sirva entonces de apoyo para nuevas investigaciones el presente estudio.

Se comprobó que el enfoque cognitivo conductual es una herramienta útil, para tratar los trastornos de la depresión, por tal motivo se utiliza en la detección de problemas familiares, conductuales y solución de conflictos, se confirma en el presente estudio que ayuda de manera eficaz a enfrentar y solucionar los conflictos que esté atravesando un paciente. Por consiguiente es importante que los aportes brindados en el artículo científico sean utilizados por las nuevas generaciones que se especializan en objeto de investigación.

Se confirmó con base en los resultados sobre los aportes científicos investigados, que la técnica de solución de conflictos solventa la problemática de índole familiar, excluyendo los métodos violentos que son empleadas con facilidad. Ya que se comprobó, que a través de la aplicación de dicha técnica se obtienen resultados factibles, para resolver los conflictos de modo pacífico por medio de la negociación, sirva de apoyo a profesionales que se dedican a brindar tratamiento a pacientes que enfrenten conflictos sobre la falta de comunicación que existe entre progenitores e hijas de niñas / adolescentes, lo cual repercute en embarazos prematuros.

Referencias

Borja Quicios (enero 2007,) *Consecuencias de la falta de comunicación entre padres e hijos psicólogo educativo*, Recuperado de:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/familia/comunicacion/consecuencias-de-la-falta-de-comunicacion-entre-padres-e-hijos/>

Córdoba (2005, 9 de mayo) *La comunicación familiar en asentamientos humanos de montería*. Recuperado de:
https://www.albany.edu/faculty/mw908/aspn301z/primavera99/familia/significado_familia.htm

Fortalecimiento de la comunicación familiar (2013, 8 de Septiembre). *Falta de comunicación familiar*. Recuperado de:
https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n_familiar

Ministerio-de-Salud- Publica-y-Asistencia-Social (2011, 12 junio) *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*. Recuperado de:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518

Nezu, A, Nezu, CH., Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseños de tratamientos Cognitivos- Conductuales*. Editorial el Manual Moderno, S.A.

Psicología cognitiva (2011, 5 de mayo). *Manual de inoculación de estrés*. Recuperado de:
<file:///C:/Users/pc/Downloads/Manual-de-inoculacion-de-estresocr.pdf>

Relaciones Externas del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013, 11 de abril) *Maternidad en la niñez, enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

Ruiz, M & Villalobos, A. (2004). Manual de Intervención Cognitivo Conductuales. (3ª. Ed.). Biblioteca de Psicología.

Vicente, E. (2007). Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos (2da ed) Siglo XXI de España Editores S. A.