

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



Características de personalidad de las madres adolescentes de Proyecto

Miriam

(Tesis de Licenciatura)

Zaine Patricia Contreras Moraga

Guatemala, junio de 2019

Características de personalidad de las madres adolescentes de Proyecto

Miriam

(Tesis de Licenciatura)

Zaine Patricia Contreras Moraga

Licda. Ana Verónica Mendoza (Asesora)

Licda. Ana María Herrera López (Revisora)

Guatemala, junio de 2019

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 Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

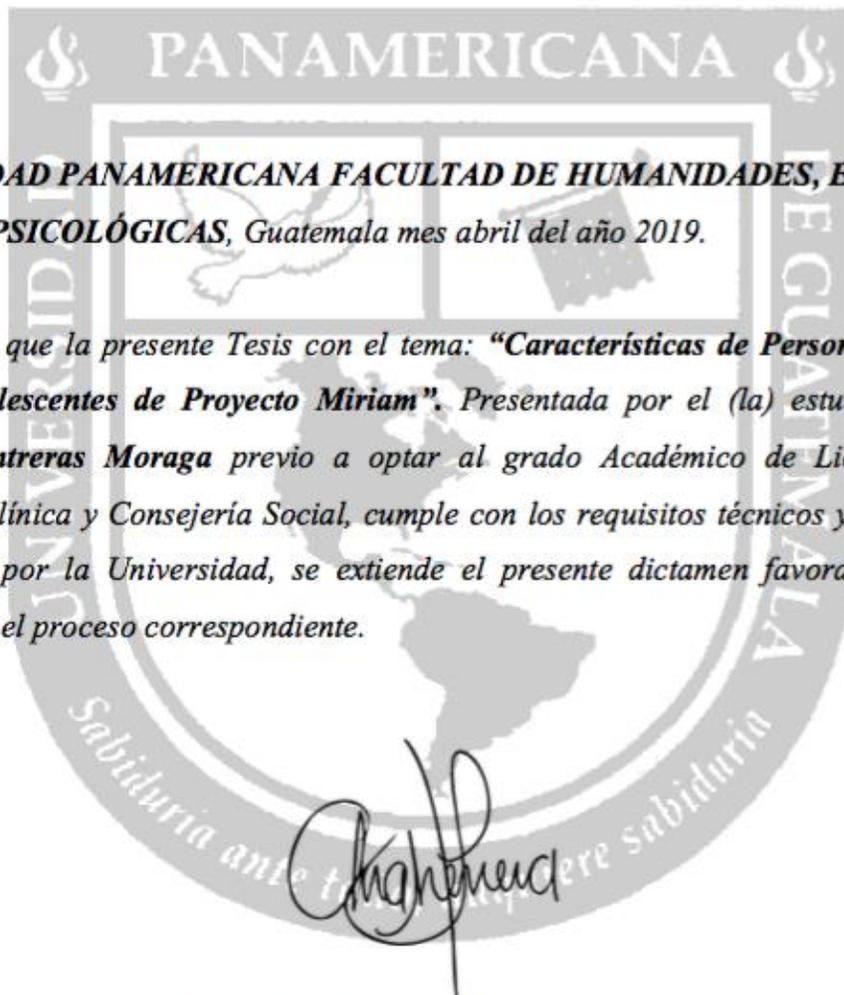
Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

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

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

En virtud de que la presente Tesis con el tema: "Características de Personalidad de las Madres Adolescentes de Proyecto Miriam". Presentada por el (la) estudiante: Zaine Patricia Contreras Moraga previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, 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. Ana Verónica Mendoza Callejas
Aseñora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes abril del año 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Características de Personalidad de las Madres Adolescentes de Proyecto Miriam”. Presentada por el (la) estudiante: Zaine Patricia Contreras Moraga previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, 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.

Lcda. Ana María Herrera López
Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2019. -----

*En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Características de Personalidad de las Madres Adolescentes de Proyecto Miriam"** Presentado por el (la) estudiante: **Zaine Patricia Contreras Moraga**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.*

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Elizabeth Herrera de Tan".

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



Dedicatoria

- A Dios** Por darme la vida, fortaleza y sabiduría para poder lograr cada una de mis metas
- A mis padres** Que, aunque ya no están conmigo, sé que han guiado cada uno de mis pasos por el camino correcto de la vida.
- A mis hijos** Por ser las razones más importantes en mi vida, por demostrarme su amor y apoyo incondicional.
- A mi esposo** Por su ayuda y motivación en este proyecto que no fue fácil, sin ti esto no hubiera sido posible.
- A mi hermana** Por estar siempre a mi lado.
- A mis abuelos** Por ser las personas que más se preocupan por mí, los amo infinitamente.
- A mi familia** Que han sido la base de mi formación, que han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, por brindarme aportes invaluable que me servirán para toda mi vida.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1: Marco Contextual	
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Planteamiento del problema	3
1.2.1 Pregunta de investigación	4
1.3 Justificación del estudio	4
1.4 Alcances, límites y limitantes	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general	5
1.5.2 Objetivos específicos	6
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1 Adolescencia femenina	7
2.1.1 Características de las adolescentes	7
2.1.2 Características físicas	8
2.1.3 Características biológicas	9
2.1.4 Características sociales	9
2.2 Educación sexual	10
2.2.1 Características de la educación sexual	10
2.2.2 Clase de educación sexual	10
2.2.3 Educación sexual en la infancia	11
2.2.4 Educación sexual en la adolescencia	12
2.3 Vida sexual activa	13
2.3.1 Abuso sexual	14

2.4 Salud reproductiva	14
2.5 Embarazo en la adolescencia	15
2.5.1 Causas	15
2.5.2 Condiciones de riesgo en el embarazo adolescente	16
2.6 Maternidad	17
2.6.1 Desarrollo prenatal	17
2.6.2 Lactancia	18
2.6.3 Factores post parto	19
2.7 Afrontar el rol materno	20
2.8 Maternidad y paternidad adolescente	21
2.8.1 Consecuencias de la paternidad y maternidad adolescente	21
2.9 Proyecto Miriam	22
2.9.1 Historia	23
2.9.2 Atención en madres adolescentes	23
Capítulo 3: Marco Metodológico	
3.1 Método	24
3.2 Tipo de investigación	24
3.3 Nivel de investigación	24
3.4 Pregunta de investigación	25
3.5 Variables de la investigación	25
3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad	26
3.7 Muestreo	26
3.8 Sujetos de la investigación	26
3.9 Instrumentos de investigación	26
3.10 Procedimiento	29
3.11 Cronograma	29

Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación

4.1 Presentación de resultados	30
4.2 Discusión de resultados	42
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Referencias	44
Anexos	46

Resumen

El presente estudio de investigación se realizó en la Asociación Proyecto Miriam dirigida principalmente por mujeres de etnia maya, en la Ciudad de Guatemala, con el objetivo de describir las características de personalidad de cada una de las madres adolescentes sobrevivientes de violencia física, emocional y sexual.

Para desarrollarlo, se realizó una revisión de documentos estadísticos de la situación de la maternidad en adolescentes y consultas bibliográficas; para conocer las características de personalidad, se abordó la adolescencia en sus diferentes componentes, educación sexual, embarazo y la maternidad en esta etapa. Asimismo, se incluye información sobre Proyecto Miriam como institución que brinda apoyo a este grupo de la población.

Para la investigación, la muestra está constituida por ocho madres adolescentes se utilizó una entrevista y el Cuestionario de Personalidad de H. J. Eynsenck forma J, el cual consta de cinco escalas, que evalúa diferentes aspectos que indican características de personalidad de quién responde.

La metodología para la investigación fue de tipo cualitativo y de campo, ya que se recogió la información en el lugar indicado, durante cuatro domingos, en los que se realizó la entrevista y la aplicación de la prueba, se procedió a la calificación y al análisis de los resultados en los que sobresalen la necesidad de provocar una imagen personal no coherente con la validación de la escala de sinceridad, lo cual sucedió en la mitad de los casos; sin embargo, en ésta y la otra mitad, las participantes manifiestan manejo de ansiedad, introversión, tendencia a la depresión, y en algunos casos conductas antisociales y agresivas.

Seguidamente, se determinan los factores familiares, educativos y socioculturales de sus entornos, como desfavorables a su condición de adolescentes y madres. En cuanto a su rendimiento escolar, condición con que las recibe Proyecto Miriam como participantes, se encuentra en un promedio de 60 puntos, con lo cual aprueban su grado cursante.

Introducción

La presente investigación describe la adolescencia como una etapa de transición en el ciclo vital del ser humano, un nexo entre la infancia y la edad adulta, se define como una etapa de evaluación, de toma de decisiones y de compromiso. El desarrollo del adolescente se ve influenciado por factores genéticos, biológicos, ambientales y sociales. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como Guatemala, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad, ya que se cuestionan si son sexualmente atractivos, si podrán mantener relaciones y como serán sus vidas en el futuro.

Por estas condiciones, hay adolescentes que atraviesan en esta etapa, la experiencia del embarazo, considerado de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y del producto de la concepción, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de cada uno de los involucrados.

Esto hace que la ayuda que necesitan las adolescentes varíe de acuerdo con sus características particulares y condiciones familiares; sin embargo, todas requieren apoyo. El sistema nacional, provee poca asistencia y por eso las organizaciones que se crean con este fin, tienen un alto valor social, como sucede con Proyecto Miriam. De estas circunstancias surge el abordaje del estudio de las características de personalidad que presentan las madres adolescentes participantes al programa de apoyo que brinda la institución, con el fin de describir cómo son y de esta manera informarlo para que se les pueda atender en esta área desde el aspecto psicológico.

Capítulo 1

Marco Contextual

1.1 Antecedentes

La adolescencia es el período de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista físico, emocional y social. El embarazo y maternidad en adolescentes es un proceso difícil que afecta la salud de los padres, hijos, familias y de la comunidad en conjunto.

Según artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011):

Cada año, cientos de adolescentes son madres en Guatemala, muchas de ellas se embarazan producto de desinformación sobre sexualidad, o por matrimonios en edad muy precoz. Otras son embarazadas como resultado de violaciones sufridas en sus propios hogares. Las consecuencias de estos embarazos en niñas y adolescentes son terribles para ellas y para la sociedad. Para las niñas las consecuencias son aterradoras porque un embarazo determina problemas mentales graves, interrumpe un plan de vida y contribuye a un ahondamiento de la víctima y de su familia en el círculo de la pobreza.

Existen varios factores de riesgo asociados a la maternidad temprana. Entre los más frecuentes se encuentran la pobreza y la falta de educación sexual. También se ha comprobado que la madre adolescente se expone al riesgo de mortalidad materna, del feto, del infante; incluso pueden llegar al suicidio. El embarazo precoz puede causar abortos naturales, desnutrición, partos prolongados o riesgo de sufrir anemia. En el caso de los bebés, pueden presentar daño cerebral como consecuencia de un parto prolongado y bajo peso.

Según boletín informativo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) "las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto

que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 20% superior. ”

De esta forma, las cifras son recurrentemente elevadas en la incidencia de estos casos y las causas sugeridas reflejan factores educativos, culturales, pero también de violencia hacia las menores.

Conforme a registros oficiales, 81 mil niñas y adolescentes se han convertido en madres; la mayoría de los casos se deben a abusos. ” (Pocasangre, 2017, Prensa Libre)

De acuerdo con el Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala (CERIGUA, 2018) Guatemala es uno de los países de América Latina y el Caribe que reportan un mayor número de embarazos en adolescentes en los últimos años, con una tasa que superaba los 84 casos por cada un mil adolescentes entre 15 y 19 años, de acuerdo con un informe elaborado por agencia de la Naciones Unidas. Por lo tanto, la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y reproductiva adecuados tiene una relación directa con el embarazo adolescente ya que es un evento inesperado, donde se desarrollan reacciones de angustia propia del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad.

Según la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala (PDH, 2014) se considera que la problemática del embarazo en adolescentes es una situación generalizada en al menos 19 de los 22 departamentos del país. En el informe elaborado el dos de julio de 2014, indica que, de las 1,448 denuncias, el 89% de los agresores de delitos sexuales a niñas y adolescentes menores de 14 años son familiares, y de ese porcentaje el 30% son padres de las víctimas, el 11% de los agresores no tiene ningún vínculo familiar con ellos. Si bien el país cuenta con un buen marco legal nacional e internación de respaldo, su implementación es débil. Además, indica que Guatemala carece de políticas orientadas a la prevención de la violencia sexual y protección de la niñez, adolescencia y juventud. El análisis refleja la necesidad de desarrollar estrategias de prevención y atención de embarazo en niñas y adolescentes, bajo un enfoque integral.

Por otra parte, la actitud que adoptan las adolescentes frente a la experiencia del embarazo varía de una etapa inicial donde la madre se preocupa por sus propias necesidades no percibiendo el

embarazo como un hecho que les ha de convertir en madres; hasta la etapa final de planificación y reorganización personal.

Los estudios o reportes coinciden en resaltar la condición de vulnerabilidad en la que viven las adolescentes madres o adolescentes con embarazos tempranos. Factores como educación, acceso a métodos anticonceptivos, violencia, falta de oportunidades de desarrollo, aparecen usualmente vinculados a las causas o condiciones de análisis.

Así la evidencia disponible asegura que el embarazo en edades tempranas es un factor que potencializa o bien perpetúa el círculo de pobreza en las mujeres. Una madre adolescente ve limitadas las oportunidades que pueda tener de desarrollarse social y económicamente, las posibilidades de retomar sus estudios o bien de iniciarlos son escasas y los trabajos a los que puede aspirar se dan generalmente en condiciones deplorables.

Actualmente, el trabajo de práctica supervisada que se realiza en el Proyecto Miriam ha permitido la observación de diferentes tipos de adolescentes que están pasando por la experiencia de la maternidad.

1.2 Planteamiento del problema

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente es un motivo de preocupación en Guatemala, ya que se registra una alta cifra de embarazos en este grupo de la población. El Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR, 2015), documentó con datos del Registro Nacional de las Personas (RENAP, 2015), 27 mil 878 nacimientos de bebés, hijos de madres comprendidas entre los 10 y 17 años. De estos, 1 mil 744 recién nacidos fueron producto de una violación sexual. Esta alta incidencia, subraya la demanda de una atención multidisciplinaria, al servicio de sus necesidades propias con la cual se pueda responder a los requerimientos de la etapa del embarazo y maternidad inicial.

1.2.1 Pregunta de investigación

Al realizar el estudio en Proyecto Miriam, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué características de personalidad poseen las madres adolescentes participantes en Proyecto Miriam?

1.3 Justificación del estudio

El embarazo en adolescentes hace referencia a toda gestación que ocurre durante esta etapa evolutiva y comprende a las mujeres de hasta dieciocho años.

En las niñas y adolescentes el embarazo irrumpe su vida en los momentos en que todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son: las carencias nutricionales, económicas, emocionales y algunas enfermedades, en un entorno familiar generalmente poco receptivo para aceptar al bebé y proteger a las jóvenes.

La importancia de esta investigación radica en determinar las características de personalidad que poseen las madres adolescentes participantes en Proyecto Miriam y permita darle una respuesta a su problemática personal, incluyendo su rol como madre y además aportar lineamientos que favorezcan establecer criterios apropiados de atención al Proyecto Miriam. También se ha podido iniciar la elaboración de un perfil psicológico de las madres adolescentes del país y un esquema de atención específica para ellas.

1.4 Alcances, límites y limitantes

Alcances:

Al explorar las características de personalidad de las adolescentes se puede atender apropiadamente a dichas jóvenes con intervenciones que respondan a sus necesidades. Se trabajó

con el cuestionario de personalidad de H. J. Eynsenck forma J (jóvenes) que indica las escalas de neurosis, extraversión, psicosis y conducta antisocial. Cada una de ellas señala diferentes características de la personalidad. Además, cuenta con una escala de sinceridad que permite distinguir si la persona está dando respuestas válidas. A partir de los resultados de esta prueba se elabora un perfil para cada una de las ocho madres adolescentes participantes de la asociación Proyecto Miriam y podrá ser utilizado para el plan estratégico de atención que se le da a las jóvenes.

Límites:

El grupo ha estado comprendido por ocho adolescentes entre las edades de 14 a 16 años que son las que participan actualmente en Proyecto Miriam.

Son solamente las características de personalidad que refleja la prueba EPQ-J los que se abordaron en los resultados de cada participante.

Limitantes:

Algunas circunstancias que se consideran adversas para esta investigación son las siguientes:

- No abordar el tema con una muestra más amplia, que sea más representativa de una o varias regiones geográficas del país.
- Considerar válidas únicamente las que lleguen a una escala de sinceridad, que se encuentren en la media.

1.5Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Identificar las principales características de personalidad que presentan las madres adolescentes participantes en Proyecto Miriam.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Indagar a través de las escalas N, E, P, y CA del cuestionario de personalidad Eysenck, de las características de personalidad de las madres adolescentes.
- Definir si las madres adolescentes de la institución manejaban educación sexual antes de su embarazo.
- Detectar las características de atención médica durante el embarazo.
- Describir los servicios que les ofrece Proyecto Miriam a las madres adolescentes que participan en el programa.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Adolescencia femenina

2.1.1 Características de las adolescentes

Para García Madruga (2010) su significado es: “ Etimológicamente, los términos adolescencia y adulto provienen del mismo verbo latino, *adoleceré*, que significa crecer, desarrollarse. Así, el adolescente (presente) sería aquel que está creciendo y el adulto (pasado) quien ya ha crecido”. (p.329) Las relaciones con los padres adoptan una forma distinta, los momentos con los compañeros se vuelven más íntimos y las citas tienen lugar por primera vez, al igual que la exploración sexual y las posibles relaciones sexuales. Los pensamientos de los adolescentes son más abstractos e idealistas.

La adolescencia muchas veces se interpreta como una época de rebeldía, crisis, patologías y anomalías. Sin embargo, Usmiani y Daniluk (1997) citado por García Madruga (2010) dice “Los aspectos psicosociales influyen en la edad de inicio de la pubertad, ya que esta tiene una importante repercusión en la psique de los chicos y chicas. Esta etapa tiene como finalidad fundamental la adaptación a los roles adultos de personas que ya poseen un cuerpo adulto”. (p.332)

Alsaker y Flammer (2006) también citados por el último autor: “La adolescencia corresponde a lograr una serie de tareas evolutivas como: aceptar el propio cuerpo, formar relaciones maduras con los iguales, o adoptar un rol social masculino o femenino”. El desarrollo puberal marca el inicio de la adolescencia. (p.331)

2.1.2 Características físicas

Un cambio físico importante es el inicio de la pubertad, el proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad, es decir, la capacidad para reproducirse. Tradicionalmente se creía que la adolescencia y la pubertad empezaban al mismo tiempo, alrededor de los trece años, los médicos han comprobado que los cambios puberales tienen lugar mucho antes de los diez años.

La pubertad constituye un período de rápida madurez física en el que se producen cambios hormonales y corporales que tienen lugar, principalmente, durante la adolescencia temprana.

Para Papalia (2013):

La pubertad está marcada por dos etapas 1) La activación de las glándulas suprarrenales y 2) la maduración de los órganos sexuales. La primera etapa discurre entre los seis y ocho años. Durante esta etapa, las glándulas suprarrenales, localizadas sobre los riñones, secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos, sobre todo dehidroepiandrosterona (DHEA). En la segunda etapa, los ovarios de las niñas aumentan su producción de estrógeno lo que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y del vello púbico y axilar. La menarquía (primera menstruación) suele ocurrir alrededor de los trece años. En la lista de factores determinantes de la pubertad se incluyen la nutrición, la salud, la herencia genética y la masa corporal. (p.355)

La pubertad es el largo proceso de cambios biológicos diversos que desembocan en la maduración completa de los órganos sexuales y por tanto en la capacidad de reproducción y cuyo comienzo entre los 11 y 18 años, marca el inicio de la adolescencia. Los cambios físicos que se producen en la pubertad son muy importantes ya que la adolescencia es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la ésta.

2.1.3 Características biológicas

Como se menciona físicamente la adolescencia inicia con la pubertad, que se caracteriza por cambios hormonales que inciden en la formación corporal preparando el cuerpo para la adultez.

El crecimiento en los adolescentes es diferente, lo cual se manifiesta no solo en las tasas de estatura sino también en la forma en que se produce. Estos cambios físicos tienen consecuencias psicológicas. A la mayoría de los adolescentes les preocupa más su apariencia que cualquier otro aspecto de su persona, esta insatisfacción puede dar lugar a problemas alimentarios.

Así Anderson, Dallal y Must (2003) también citados por el mismo autor "El principal signo de madurez sexual en las niñas es la menstruación, el desprendimiento mensual del tejido del revestimiento del útero. La primera menstruación, llamada menarquia, ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino, su momento normal de aparición puede variar entre los 10 años y los 16 años". (p. 359)

2.1.4 Características sociales

Para Larson y Wilson (2004) citados por Papalia (2013): "La adolescencia es una construcción social. En las sociedades preindustriales no existían dicho concepto; en ellas se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación. Recién en el siglo XX la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental." (p. 354).

En la actualidad, se ha convertido en un fenómeno global, aunque puede adoptar distintas formas en diferentes culturas. En casi todo el mundo, la entrada a la adultez insume más tiempo y es menos clara que en el pasado. La pubertad empieza más temprano que antes y el ingreso a una vocación ocurre más tarde y a menudo requiere períodos más largos de educación o entrenamiento vocacional como preparación para las responsabilidades adultas. Las adolescentes pasan buena parte de su tiempo en su propio mundo, separadas del mundo de los adultos.

2.2 Educación sexual

2.2.1 Características de la educación sexual

La información que obtienen los adolescentes sobre la educación sexual viene de amigos, padres, la escuela y los medios. Sandoval Mora (2018) define la sexualidad sana como: "La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la realidad sexual de una manera que sea positivamente enriquecedora y que valore la personalidad, la comunicación y el amor". (p. 34.)

Los programas que estimulan la abstinencia pero que también analizan la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las prácticas sexuales seguras de los adolescentes sexualmente activos retrasan el inicio sexual e incrementan el uso de anticonceptivos.

Para Chandra (2008) citado por Papalia (2013):

"Desafortunadamente, muchos adolescentes obtienen buena parte de su "educación sexual" de los medios de comunicación, los cuales asocian la actividad sexual con la diversión, la emoción, la competencia, el peligro o la violencia y rara vez muestran los riesgos del sexo no protegido. La probabilidad de embarazo entre los adolescentes expuestos a programas televisivos con un alto contenido sexual duplica a la probabilidad observada en adolescentes con poca o ninguna exposición a estos contenidos". (p.399)

2.2.2 Clase de educación sexual

La educación sexual necesita impescindiblemente el acompañamiento de los padres o quienes ocupen su lugar. Por este motivo, está previsto también el proceso de formación en ellos ya que son los primeros educadores.

Uno de los aspectos que surgen durante el período de adolescencia y cobra una especial importancia relativa para los chicos y las chicas son las relaciones de pareja y sexuales. La explicación por García Madruga (2010): "Efectivamente, con el desarrollo puberal aparece el deseo sexual". (p.368)

La propuesta educativa está dirigida fundamentalmente a adolescentes varones y mujeres, procurando que asimilen lo que se entiende como una educación afectiva sexual, que se sustenta en la castidad y una correcta práctica de la sexualidad.

Es entre los 15 y 35 años la etapa más activa en el ejercicio de la sexualidad, aumentando los riesgos (embarazos no deseados o ITS) cuando a más temprana edad sea el inicio de dicha actividad. Para Sandoval Mora (2018): "el adolescente llega al ejercicio de su sexualidad no siempre con la madurez necesaria para evitar los riesgos y asumir la responsabilidad de dicha decisión". (P.34)

El consumo frecuente de telenovelas y videos musicales están relacionadas con una mayor aceptación de actitudes relajadas frente al sexo y con mayores expectativas de ser sexualmente activo.

2.2.3 Educación sexual en la infancia

Según artículo publicado en internet por Guía Infantil el 27 de junio de 2014: "El desarrollo de la sexualidad humana empieza con el contacto físico, cuando los bebés son sostenidos y acariciados. Es necesario reconocer al niño como ser sexuado, en relación consigo mismo y con otros para que se construya una identidad sexual propia. "

Asimismo, las personas adultas educan con la actitud hacia la propia sexualidad. Por ejemplo, con la forma en que vive el cuerpo sexuado, o la forma en la que se expresa la sexualidad en público. Pero también se educa con actitudes y con formas de sentir, pensar y actuar ante las

expresiones de la sexualidad del pequeño. Los infantes son como esponjas, atienden todo lo que ven y oyen; perciben los sentimientos y pensamientos más allá de las palabras.

La psicóloga Mónica Poblador, en el artículo publicado por guía infantil el 27 de junio de 2014, comenta:

La educación sexual no es únicamente dar información sobre los órganos sexuales, la reproducción o los anticonceptivos, sino que es hablar también de comunicación, de afectividad, de responsabilidad y de placer. A los niños y niñas se les puede explicar que la sexualidad es una de las formas que tenemos las personas para comunicarnos, darnos cariño, placer y divertirse. Como padres y como madres se debe saber que sexos hay dos, hombre y mujer, pero hay muchas maneras de construirse como hombre y como mujer .

2.2.4 Educación sexual en la adolescencia

La educación sexual es entendida como la forma eficaz de generar una "actitud responsable" y un cambio de conductas entre las y los adolescentes en relación con las prácticas sexuales visualizadas como foco de transmisión de enfermedad. Más específicamente, se adjudica a la educación sexual la capacidad de orientar ese comportamiento de acuerdo con un conjunto de lineamientos morales e ideológicos muy definidos.

Según Savin Williams y Diamond (2003) citados por García Madruga (2010): "Los motivos que llevan a los adolescentes a mantener relaciones sexuales es: la necesidad de reducir el deseo sexual y la curiosidad, que aumenta debido a los medios de comunicación donde describe y discute abiertamente sobre la sexualidad" (p.372)

Uno de los aspectos que surgen durante el período de la adolescencia y cobra una especial importancia relativa son las relaciones de pareja y sexuales, en algún momento, los chicos y

chicas tendrán alguna relación que les permitirá explorar sus cuerpos, besarse, conocer sus genitales y posteriormente aparecerán las relaciones sexuales completas.

Los adolescentes están en una etapa de búsqueda y autoconocimiento, tienen una visión de la realidad a corto plazo, por lo que no miden sus actos y los que estos pueden llegar a provocar, las consecuencias de tener relaciones a esta edad pueden ser:

- Embarazos no deseados
- Contraer enfermedades de transmisión sexual
- Todos los daños que una relación prematrimonial puede dejar en el desarrollo de la personalidad

2.3 Vida sexual activa

El término sexualidad significa muchas cosas en cada persona, algunos consideran que se refiera a los sentimientos entre personas como el amor, la comunicación, el compartir, el tocar, el cuidado y el ser sensual; para otros significa hablar de relaciones sexuales. La sexualidad humana incluye todos los conceptos anteriores y más, por eso es de gran relevancia para la salud física, mental y social de todas las personas, simplemente porque constituye un amplio conocimiento que va mucho más de la piel, que involucra afecto, se nutre de valores, se expresa continuamente a nivel personal y social, reclamando información, conocimiento y educación. La sexualidad es el más delicado de los comportamientos humanos, además exige inteligencia y equilibrio.

Según Sandoval Mora (2018):

El 16.1 % de la totalidad de nacimientos ocurre en mujeres menores de 20 años; en su mayoría se trata de embarazos no deseados que pueden ocasionar riesgos en la salud tanto de la madre como del infante, los representantes del Fondo de Población de las Naciones Unidas y del Centro Latinoamericano Salud y Mujer, señalan en el periódico Reforma de

la Ciudad México del 2 de marzo de 2010, que entre los 21 millones de jóvenes, se calcula que la edad promedio en la que mantienen una vida sexual activa es a partir de los 16 años. (p. 78)

2.3.1 Abuso sexual

Batres Méndez, (2016) define el abuso sexual como:

Cualquier acto con cariz sexual entre un adulto o adulta en posición de autoridad y una menor en posición de dependencia. El adulto puede ser un miembro de la familia o una persona que tiene la responsabilidad del cuidado y la seguridad de la niña.

El abuso sexual es un crimen y constituye un abuso en una relación de poder. Es la traición de la confianza lo que más daña al niño o a la niña. Desde este abordaje, el perpetrador puede ser un padre, padrastro, madre, abuelo, etc. En el abuso sexual la persona adulta, que tiene más poder, toma ventaja sobre la menor que tiene menos poder.

Todas las formas de abuso son serias y afectan a la persona. Los adolescentes pueden reaccionar de manera diferente, en distintos momentos. Por ejemplo, un niño de tres años que es maltratado sexualmente puede parecer sano y el abuso inadvertido; sin embargo, manifiesta confusión o dificultades cuando llega a la pubertad.

2.4 Salud reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define la salud reproductiva como: "estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no solo es la ausencia de enfermedad, disfunción o mala salud. Requiere de un enfoque positivo e individualizado de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia"

Más de la mitad de las y los adolescentes en el mundo, tienen relaciones sexuales antes de los 16 años. Sin embargo, los índices crecientes de embarazos precoces a nivel mundial indican que no se satisfacen las necesidades de acceso a la salud reproductiva, Comisión Económica Para América Latina (CEPAL 2007 p.2)

Las consecuencias que se presentan en este tipo de embarazo son devastadoras para los adolescentes, en la mayoría de las culturas, el embarazo es indeseado, tanto por la madre, como por sus familiares. Existen varios tipos de complicaciones y las consecuencias que podrían presentarse son: baja autoestima, sentimiento de culpa, intento de aborto, tensión en el hogar y la madre adolescente podría caer en el asilamiento o la depresión.

2.5 Embarazo en la adolescencia

2.5.1 Causas

Para DeLamater y MaCorquodale, (2011) citados por Papalia (2013) “ Los adolescentes experimentan un progreso constante en sus comportamientos sexuales, lo cual causa embarazos no deseados. ” En América Latina este problema se da en más altos índices en la población de menor nivel socioeconómico. Son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en esta época de la vida se pueden mencionar algunas:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales
 - Maduración sexual temprana
 - Mayor libertad de horarios
 - Mayor facilidad de encuentros íntimos
 - No uso de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.
- (p. 401)

Hay muchos motivos que empujan al adolescente a tomar una decisión como lo son las relaciones sexuales, la curiosidad por experimentar roles adultos, carencia de afecto y el temor a quedarse sin pareja o de perder la relación que tienen. Muchas adolescentes tienen su primera relación sexual no porque sientan un deseo incontrolable, sino como resultado de las presiones del novio, y de los grupos, la necesidad de no ser menos que sus compañeras; pues durante la adolescencia sienten una necesidad de pertenencia a un grupo, aunque se pierda la individualidad y los valores morales.

2.5.2 Condiciones de riesgo en el embarazo adolescente:

Según la publicación realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en salud. Módulo Adolescentes. No. 4. Guatemala, 2011.

“A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.”

Las principales condiciones de riesgo son:

- Complicaciones obstétricas
- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro
- Anemia
- Desproporción céfalo - pélvica
- Distocias mecánicas y dinámicas
- Parto prolongado y difícil
- Muerte
- Abortos provocados y sus complicaciones

- Perforaciones uterinas
- Hemorragias
- Infecciones
- Aumento de la mortalidad infantil
- Bajo peso al nacer
- Enfermedades congénitas(p.p. 27-32)

La primera experiencia en las relaciones sexuales es de gran importancia, pero la inmadurez en las relaciones, la falta de tacto y sobre todo a situaciones difíciles, como son el ambiente de inseguridad, inmadurez, miedo, incertidumbre y falta de amor, solo ocasiona frustración y confusión en los jóvenes. El cuerpo de la adolescente se encuentra en formación y aún no está completamente preparado para un embarazo.

2.6 Maternidad

2.6.1 Desarrollo prenatal

Durante la gestación, la fertilización o concepción normalmente tiene lugar en el tercio de la Trompa de Falopio más cercano al ovario. Para Sandoval Mora (2012): Después de la concepción, el ambiente en el que crece el feto es crucial para un desarrollo saludable” (p.87)

El cuidado prenatal varía mucho, pero normalmente implica servicios de cuidados médicos determinados y visitas establecidas con el ginecólogo de confianza. Para McCormick (2011) citado por Papalia (2013): “Además del cuidado médico, los programas de cuidado prenatal a menudo incluyen servicios educativos, sociales y nutricionales.” (p.75).

Muchas bacterias y virus cruzan la barrera placentaria, por lo que si una mujer embarazada es infectada también resulta infectado el bebé. Diversas enfermedades de la madre durante el embarazo ocasionan defectos congénitos; a la medida del daño depende de la naturaleza y del

momento en que tiene lugar la enfermedad. La educación que recibe una futura madre sobre el embarazo, el parto, el alumbramiento y el cuidado del recién nacido, puede ser muy valiosa, especialmente para las madres adolescentes primerizas.

El desarrollo prenatal tiene lugar en tres etapas: germinal, embrionario y fetal. Para Sandoval Mora (2013): "estas tres etapas de la gestación, el cigoto unicelular original se convierte en embrión y luego en feto.

- Etapa germinal: durante esta etapa transcurre desde la fertilización hasta las dos semanas de edad gestacional, el cigoto se divide, gana complejidad y se implanta en la pared del útero.
- Etapa embrionaria: va aproximadamente de la segunda a la octava semana, se forma con rapidez los principales aparatos y sistemas orgánicos. Es un periodo crítico durante el cual el embrión es más vulnerable a influencias destructivas del ambiente prenatal.
- Etapa fetal: ocho semanas hasta el nacimiento, marca el comienzo de la etapa final, la última fase de la gestación. En este periodo, el feto crece rápidamente hasta unas 20 veces su longitud anterior y los aparatos y órganos incrementan su nivel de complejidad" (p.84)

2.6.2 Lactancia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015): puede afirmar ahora con plena seguridad que "la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Para el conjunto de la población se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años."

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015) recomiendan:

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche
- No utilizar biberones, tetinas o chupetes

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

En el año 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF):

Afirman que la leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

2.6.3 Factores posparto

El periodo posparto es el que sucede después del nacimiento del bebé. Durante éste el cuerpo de la mujer se adapta, física y psicológicamente, al proceso de la maternidad. Tarda algunas semanas o hasta que el cuerpo haya completado su adaptación y vuelto a la situación anterior al embarazo.

El período posparto está influenciado por lo que le precedió. Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer se adapta gradualmente a los cambios físicos; sin embargo, ahora se ve forzado a responder rápidamente. El método del parto y las circunstancias que lo rodean afectan a la rapidez con que el cuerpo de la mujer se reajusta durante el periodo posparto. Para Plackslin (2011) citado por Sandoval Mora: "La madre tiene que recuperarse del parto, tiene que aprender a cuidar el bebé, necesita aprender a sentirse bien consigo misma y sobre ser madre; y aquellos que están cerca de la madre, como la pareja, los abuelos, hermanos o amigos, necesitan proporcionarle ayuda y apoyo." (p.90)

2.7 Afrontar el rol materno

El rol da cuenta de papeles establecidos socialmente, que definen acciones y funciones a realizar por quien asume este protagonismo, de esta manera varían según el contexto, la cultura y el momento histórico en que se desarrollen.

Los roles, según diversas teorías del aprendizaje, son aprendidos de acuerdo con los modelos que tiene el niño durante su infancia. El niño, tiene como primer grupo de socialización a la familia y dentro ésta, hay presencia de figuras significativas como lo son la madre, el padre y otras figuras cuidadoras. De acuerdo con esto, es que el niño crea esquemas que le indican de qué manera debe comenzar a actuar una vez tenga todos los recursos emocionales, cognitivos y comportamentales para enfrentarse a la sociedad y a otros grupos de socialización.

De esta manera, el niño representa dichas creencias que ha adoptado de sus modelos sobre el rol que se le asigna y aquel que ha observado de sus padres. Los teóricos del aprendizaje social Bandura (1982) citado por Papalia (2012): "dicen que los niños aprenden sobre su género y conducta moral con base en los comportamientos que observan en otras personas, especialmente figuras que tienen un significado representativo para ellos".

El rol materno y paterno incluyen funciones relacionadas con ser madre y ser padre que dan cuenta de demandas externas de un contexto social específico, además de actitudes que van orientadas a una asunción efectiva del rol, el cual incluye otro, hijo/hija, que a su vez direccionará el cómo se asumen esas funciones, si se asumirán o por el contrario Vanegas & Oviedo (2010) citados por Sandoval Mora, la paternidad y la maternidad son definidos como: “el conjunto de las relaciones de interacción, intercambio afectivo, cuidado y educación que establecen los hombres y las mujeres con sus hijos e hijas” (p.117), adicionalmente es importante tener en cuenta que estos conceptos han tenido muchas acepciones a lo largo de la historia y además han sufrido muchas transformaciones de acuerdo con el contexto y a la cultura dependiente de cada sociedad.

2.8 Maternidad y paternidad adolescente

Los jóvenes en ese momento deben asumir un rol que en esa etapa de su crecimiento está cuestionado. Algunos adolescentes lo intentan, pero la desvalorización a la que son sometidos por sus propias familias, las dificultades laborales y económicas, el rechazo social y la relación de conflicto que se establece con su pareja, hace que muy pocos puedan asumir y mucho menos concretar la responsabilidad. Por ello, los adolescentes también requieren ser atendidos y considerados por el equipo de salud.

Según Sandoval Mora (2018): “El nacimiento de un bebé marca una gran transición en la vida de los padres adolescentes. Pasar de una relación de pareja que involucra a dos personas, a una que involucra a una tercera indefensa y totalmente dependiente cambia el desarrollo de la personalidad del joven” (p.117)

2.8.1 Consecuencias de la paternidad y maternidad adolescente:

Para Suárez Pérez, et al. (2002): “El embarazo en la adolescencia es considerado por los médicos como de alto riesgo, tanto para la mamá como para el bebé” (p.94). Esto significa que su salud e incluso su vida, están en serio peligro. Algunas de las consecuencias pueden ser:

- Abandono de la escuela: el embarazo fue una de las causas más frecuentes del abandono escolar en un estudio de Lisnkin en 2011. Los motivos pueden ser por vergüenza o planes de educación formal difíciles de cumplir cuando se está criando un hijo.
- Dificultades laborales: los adolescentes tienen en general trabajos mal remunerados y sin contrato, por lo tanto, es habitual el despido cuando se sabe que está embarazada y es muy difícil conseguir empleo en estas condiciones o si ya se tiene un niño.
- Situaciones de riesgo perinatal para la madre y el niño, que llevan al fracaso en la crianza.
- Maltrato psicofísico del niño en parte porque es el modelo que recibieron y además porque culpan al niño por la situación en la que están.
- Dificultades para formar una nueva pareja estable por el estigma que en muchos casos es el ser "madre soltera".
- Interrupción definitiva del proceso de adolescencia para asumir roles paternos y maternos con todas las exigencias que esto implica.
- Dificultades para independizarse económicamente quedando expuestos a la posibilidad de que los exploten o que deban continuar dependiendo total o parcialmente del núcleo familiar con todas sus consecuencias.

Aunque no puede generalizarse, si existen grandes posibilidades de que ocurran. Las adolescentes están en riesgo principalmente porque no han terminado el desarrollo físico, el cuerpo no ha alcanzado el tamaño necesario para concluir exitosamente el embarazo.

2.9 Proyecto Miriam

Esta institución donde se desarrolló la presente investigación contribuye a la vida plena de las mujeres, jóvenes y niñas mayas, garífunas, xinka y mestizas en Guatemala, a través de procesos de educación, empoderamiento, recuperación y fortalecimiento de valores culturales, sanación, defensa de sus derechos humanos integrales, individuales y colectivos.

2.9.1 Historia

Esta institución inició su trabajo en Nicaragua en el año 1989, como proyecto piloto de becas para seis mujeres de escasos recursos económicos, apoyado por mujeres de Austria y Suiza. En Guatemala nace en el marco de los Acuerdos de Paz en el año 1996, los cuales motivaron la fundación de una asociación guatemalteca, para promover el acceso de mujeres, en especial mujeres indígenas, a la educación superior. Desde su inicio la asociación ha trabajado en la ciudad de Guatemala y Quetzaltenango, enfocándose a desarrollar el liderazgo de mujeres como una contribución al movimiento social de las regiones del altiplano guatemalteco, mediante la educación universitaria y formación política.

Para la Dra. Huber Doris, fundadora del Proyecto: "Miriam significa para nuestra organización, para nosotras las mujeres de hoy en día, salir de la esclavitud del silencio, de la apatía y de la ignorancia hacia un nuevo futuro, un futuro de conciencia, de capacidad y fuerza, de compromiso y responsabilidad y por ende de libertad"

2.9.2 Atención en madres adolescentes

Según el plan estratégico 2016-2020: "Proyecto Miriam utiliza un modelo que promueve la vida plena, la cual se concibe desde la experiencia como "el estado de equilibrio de nuestro cuerpo, mente y espíritu, en conexión con la red de la vida, la calidad de relaciones con nosotras mismas y con las demás, desde la cosmovisión maya, mediante la satisfacción de las necesidades humanas esenciales"

Estrategias:

- Educación formal
- Formación para la ciudadanía
- Acción colectiva para una vida plena de las mujeres
- Sanación de traumas

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

La metodología utilizada para esta investigación es de tipo cualitativo. Este método es la recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. Para Hernández Sampieri (2010): "El concepto de método cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación". (p. 49)

Se ha realizado a través de observación, entrevistas y el cuestionario de personalidad la prueba de H. J. Eynsenck EPQ-J. Con los resultados se ha podido hacer un perfil de las participantes que se podrá utilizar por la institución para la atención de las jóvenes.

3.2 Tipo de investigación

Tomando en cuenta lo referido a través de observación, entrevista y la prueba H. J. Eynsenck EPQ-J, el tipo de investigación es de campo ya que recoge la información en un lugar determinado, en este caso Proyecto Miriam.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, se utiliza, tal como el nombre lo dice, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar.

Según Hernández Sampieri (2010): "Este tipo de investigación busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población." (p.80)

3.4 Pregunta de investigación

¿Qué características de personalidad poseen las madres adolescentes participantes en Proyecto Miriam?

3.5 Variables de la investigación

- Madres Adolescentes

Definición Conceptual

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS, Nota descriptiva N° 364 actualización de septiembre de 2014) La madre adolescente en términos biológicos, es el ser vivo, hembra, que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo con el tipo de ser vivo al que hagamos referencia. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, los adolescentes tienen entre 10 y 19 años.

Definición Operante

Madres adolescentes: La madre es el primer individuo con el que un ser humano entra en contacto una vez nacido. Es así como a partir de esto se establece un vínculo de mucha profundidad entre la madre. La adolescencia es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13 años hasta los 19 años aproximadamente, periodo en el cual se estaría desarrollando la maternidad adolescente.

3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad

Se han utilizado 4 sesiones de trabajo de 1 hora cada una para explicar las instrucciones, y aplicar cada prueba por sujeto. Para calificar los diferentes instrumentos se empleó una semana. Los instrumentos utilizados son: Guía de observación de sujeto, entrevista y la prueba de H. J. Eynsenck EPQ-J

3.7 Muestreo

La Asociación Proyecto Miriam trabaja directamente con mujeres, adolescentes y niñas de escasos recursos económicos, provenientes principalmente del área rural del país y de áreas marginales de la ciudad de Guatemala. Actualmente se encuentran ocho madres adolescentes becadas por la Asociación, provenientes de hogares desintegrados, que desean continuar con sus estudios y una formación integral.

3.8 Sujetos de la investigación

Las participantes de este estudio son ocho mujeres entre los 14 y 18 años, madres adolescentes participantes de Proyecto Miriam. Esta población se caracteriza principalmente por ser sobrevivientes de violencia y abuso sexual pertenecientes a las culturas maya, garífuna, xinka y mestiza, de escasos recursos económicos del área rural de Guatemala.

3.9 Instrumentos de investigación

Guía de observación de sujetos

La guía de observación de sujetos permitió encausar la acción de observar ciertos fenómenos, que favorecieron a la organización de los datos recogidos. En concreto, se obtuvo directamente resultados sin distorsiones de ningún tipo.

Entrevista

Uno de los instrumentos empleados fue la entrevista psicológica a las adolescentes participantes en Proyecto Miriam, está permitió identificar las características de cada una de las chicas con la finalidad de completar el estudio de investigación.

En la primera parte se identificaron estos aspectos; situación familiar, tipo de relación, expresión de afecto, comunicación, disciplina y proyección social. Mientras que en la segunda; situación escolar; adaptación, aceptación, relación de amistad y rendimiento académico.

Cuestionario de Personalidad de Eysenck Forma J

Esta prueba fue construida en base a la Teoría de los Rasgos de la Personalidad de H. J. Eysenck, en la cual este autor postula la existencia de tres dimensiones o factores relativamente independientes entre sí en el área de la personalidad, los cuales son: Neuroticismo, Extroversión, Conducta Antisocial y Psicoticismo, junto a una escala de Mentira construída para corroborar la veracidad de las respuestas dadas por los sujetos. Su uso se ha extendido rápidamente para el diagnóstico y estudio de casos clínicos, problemas de conducta y orientación escolar.

Esta prueba, consta de 81 ítems, con una primera página de instrucciones, donde se le pide al sujeto que conteste "sí" o "no" con una cruz en la hoja de respuestas, a cada una de las preguntas de la batería. Además, se le explicita que trabaje con rapidez y que no pierda mucho tiempo en decidir sobre cualquier pregunta.

Esta prueba se compone de las siguientes escalas:

Escala N (Emocionalidad)

El sujeto que puntúa alto en la escala N, se define como ansioso, preocupado con cambios de humor y frecuentemente deprimido. Exageradamente emotivo, presenta reacciones muy fuertes a todo tipo de estímulos y le cuesta volver a la normalidad después de cada experiencia que provoca una elevación emocional. Por otra parte, el sujeto que puntúa bajo vuelve a su estado

habitual rápidamente después de una elevación emocional, es equilibrado, calmoso, controlado y despreocupado.

Escala E (Extraversión)

El sujeto que puntúa alto en la escala E, es sociable, le gustan las fiestas, necesita tener a alguien con quien hablar. Anhela la excitación, se arriesga, frecuentemente se mete en todo, actúa por los impulsos del momento. Es despreocupado, de fácil cambio, optimista. Prefiere estar moviéndose y haciendo cosas. Una puntuación baja es un individuo tranquilo, retraído, introspectivo, más amigo de libros que de personas, es reservado y se muestra distante.

Escala P (Dureza)

Un sujeto que puntúa alto en la escala P se puede definir como solitario, despreocupado de las personas, crea problemas a los demás y no compagina con los otros fácilmente; puede ser cruel, inhumano e insensible, y tener falta de sentimientos y empatía; se muestra hostil, incluso con los más íntimos, y agresivo, incluso con las personas amadas. La puntuación baja se define como una persona que se preocupa por las otras personas y socializa fácilmente, es sensible y cariñosa con las personas que ama.

Escala S (Sinceridad)

La escala S intenta medir la tendencia al disimulo de algunos sujetos para presentar un buen aspecto, por ello cuando las puntuaciones son bajas en disimulación, la escala debería tener mucha fiabilidad.

Escala CA (Conducta antisocial)

Un sujeto que puntúa alto en la escala CA, se define como uno propenso a la conducta antisocial, que puede llegar en el extremo superior a una actuación propiamente criminal. La persona que puntúa bajo es sociable, tendencia al espiritualismo, dedicación a la ciencia, el arte, deporte y las correctas relaciones humanas.

3.10 Procedimiento

A continuación, se enumeran los procedimientos que se realizaron para llevar a cabo esta investigación, que abarca desde la solicitud de permiso a autoridades de Proyecto Miriam, el proceso de trabajo de campo hasta la presentación de resultados e informe final.

1. Solicitud de carta
2. Elaboración de tabla de variables
3. Elaboración guía de observación y entrevista
4. Realizar entrevista y test de EPQ-J
5. Calificación
6. Tabulación y análisis de los resultados
7. Realización y presentación informe final.

3.11 Cronograma

Tabla No.1
Cronograma de actividades

Actividades	Inicio	Fin	Duración	Agosto		Septiembre				Octubre	
				Semana 1	Semana 2	Semana 1	Semana 2	semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2
Entrevista	12.08.2018	19.08.2018	2 sesiones								
Test EPQ-J	26.08.2018	2.09.2018	2 sesiones								
Calificación	5.09.2018	5.0.2018	1 semana								
Análisis de resultado	12.09.2018	19.9.2018	1 semanas								
Elaboración de Perfil	26.9.2018	3.10.2018	1 semanas								
Presentación de resultados	10.10.2018	17.10.2018	1 semana								

Fuente: Elaboración propia

Capítulo 4

Presentación y discusión de resultados

4.1 Presentación de resultados

Para esta investigación se utilizó una muestra que comprende un grupo de ocho participantes de Proyecto Miriam de la ciudad de Guatemala.

Las características correspondientes a las jóvenes se describen en la siguiente tabla donde se identifican con las iniciales de su nombre a cada una de ellas:

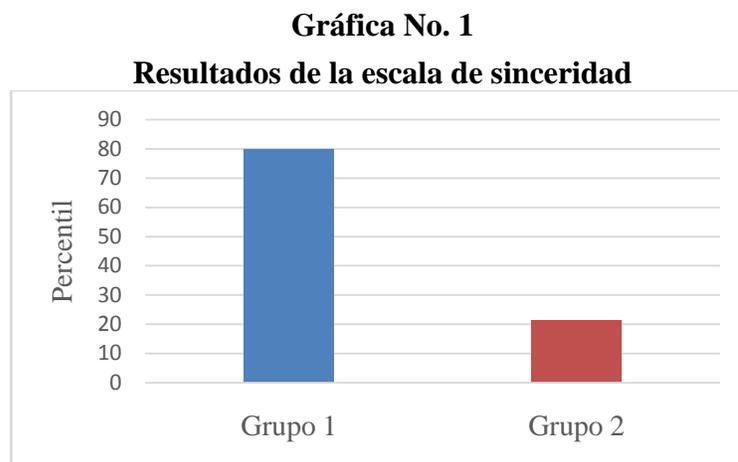
Tabla No.2
Datos generales

NOMBRE	EDAD EN EDAD	NO. DE HIJOS	SITUACIÓN FAMILIAR	OCUPACIÓN ACTUAL	RENDIMIENTO ACADÉMICO
D.E.L.E.	17	1	Desintegrada	Estudiante	Regular
M.L.C. A	16	1	Integrada	Estudiante	Bajo
M.N.P.P.	16	1	Integrada	Estudiante	Regular
C.R.J.R.	18	2	Desintegrada	Estudiante	Excelente
G.M	15	1	Desintegrada	Estudiante	Bueno
D.E.M. O	17	1	Desintegrada	Estudiante	Bueno
G.J.P. E	17	1	Desintegrada	Estudiante	Regular
G. D	14	1	Desintegrada	Estudiante	Bueno

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam, (2018)

Una tiene catorce años, otra 15; dos están comprendidas en los 16 años; tres en los 17 y una ya cumplió los 18 años. A excepción de ella, que tiene dos hijos de tres años y medio y el pequeño de dos años, todas tienen un solo hijo. Proceden en su mayoría de familias desintegradas. Son estudiantes, condición con la cual las acepta y apoya la institución y su rendimiento académico es bueno en la mitad de los casos y de regular a bajo en las otras.

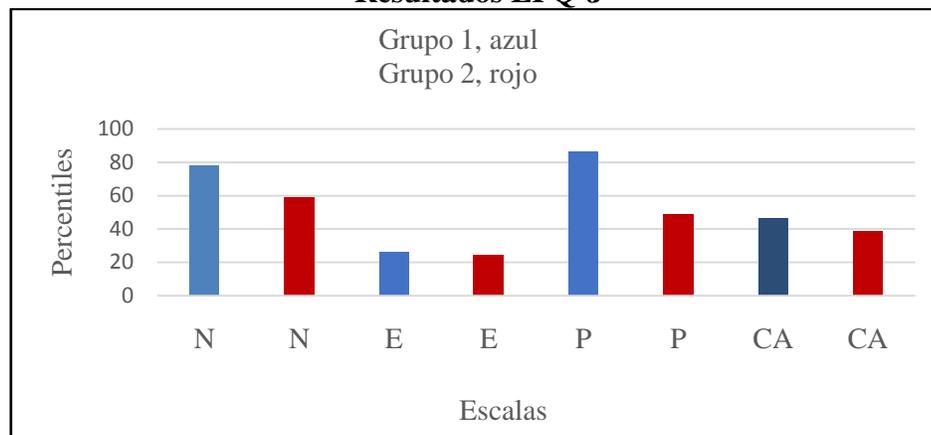
A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el cuestionario de personalidad EPQ-J. Cuatro jóvenes, cumplen con el criterio de sinceridad, mientras que las otras cuatro están por debajo de éste. Por esta razón el análisis de los resultados se ha dividido en dos grupos; el primero, conformado por las adolescentes que contestaron con sinceridad se ha denominado grupo 1. El segundo con las que obtuvieron resultados bajos en la misma escala y ha sido denominado grupo 2.



Fuente: elaboración propia datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

Los resultados reflejan que cuatro de ellas puntuaron un percentil promedio de 80. La indicación que proyecta este dato es que garantiza la validez y confiabilidad en las otras escalas. Mientras que las otras cuatro puntuaron un percentil promedio de 20, que a su vez refleja que sus respuestas no son del todo válidas y puede suceder porque pretenden dar una imagen conveniente de sí mismas, pero no se según su realidad.

Gráfica No. 2
Resultados EPQ-J



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

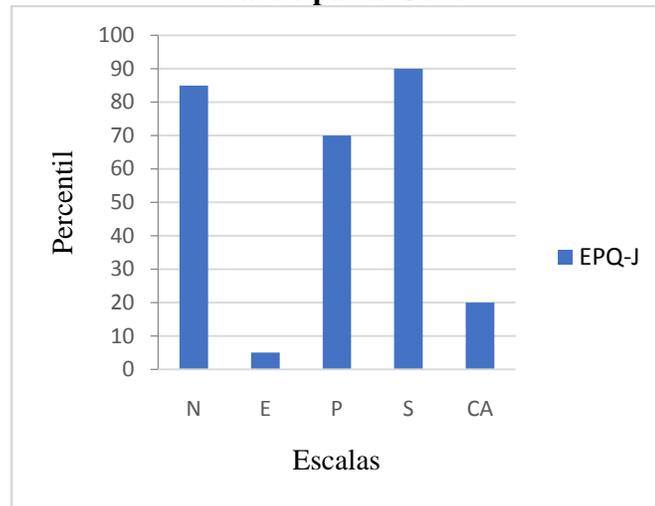
Los resultados reflejados en la gráfica muestran que hay una diferencia significativa entre los dos grupos. Al comparar ambos se aprecia que el grupo uno que puntuó alto en escala S, también alcanza resultados más altos en las otras escalas.

Se observa que en la Escala (P) el primer grupo puntuó un promedio arriba de 80, las adolescentes que puntúa alto en la escala se pueden definir como solitarias, despreocupadas de las personas, crean problemas a los demás y no compaginan con los otros fácilmente. La siguiente escala donde el primer grupo puntuó alto es la escala (N) que las describe como personas emotivas, con tendencias agresivas, que no les permite adaptarse adecuadamente, se definen como ansiosas, preocupadas con cambios de humor y frecuentemente deprimidas. Escala (CA) refleja un resultado promedio arriba de 40, se definen como propensas a la conducta antisocial, tendencia a participar en delincuencia o actividades delictivas.

Por último, se observa que los dos grupos puntuaron con un promedio entre los 23 y 25 en la escala (E). Siendo personas a las que no les gustan las fiestas, no necesita tener a alguien con quien hablar y actúan por los impulsos del momento.

A continuación, se describen las participantes de Proyecto Miriam de quienes puntuaron en el promedio en la escala (S).

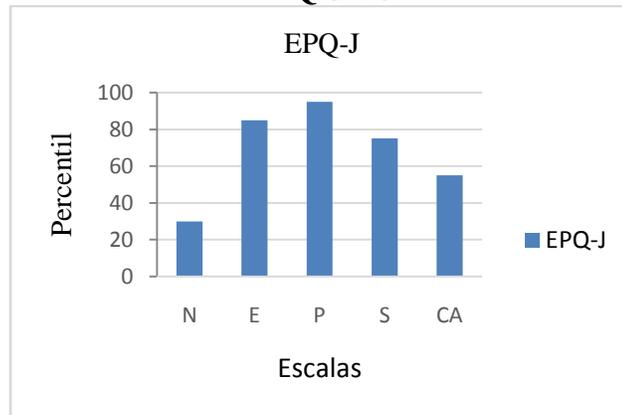
Gráfica No. 3
Participante G.D.



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de participante G.D(2018)

La puntuación alta en emocionalidad, escala (N) la describe como una persona emotiva, con tendencias agresivas, que no le permite adaptarse adecuadamente, se define como ansioso, preocupado con cambios de humor y frecuentemente deprimido. La escala (E) refleja que es retraída, reservada, distante con las demás personas, que pretende tener una vida ordenada. Su punteo en la escala (P) la muestra como una persona que tiende a involucrarse en problemas, fría y distante con los demás con tendencias agresivas al igual que en la escala (S), puede asumir riesgos derivados de malas decisiones y con tendencia a manejar culpa. En escala (CA) su resultado no demuestra que tenga tendencia a participar en delincuencia o actividades delictivas.

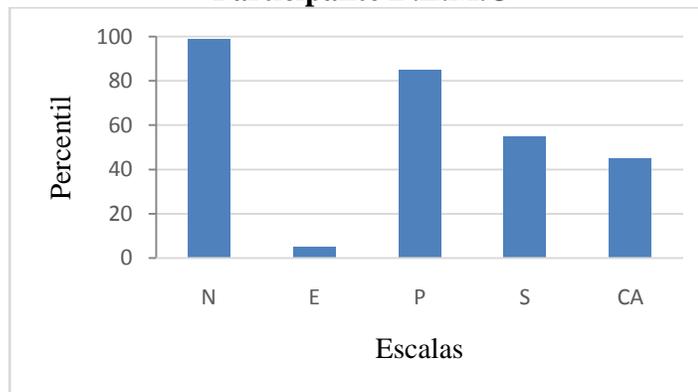
Gráfica No. 4
EPQ-J PC



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

Esta participante que puntúa alta en la escala (P) se puede definir como solitaria, despreocupada de las personas, crea problemas a los demás y no compagina con los otros fácilmente. Además, es retraída, reservada, distante con las demás personas y pretende tener una vida ordenada. Por su escala (S) donde obtiene un percentil de 65, garantiza la validez y confiabilidad en las otras escalas. También demuestra que puede tener tendencia a participar en delincuencia o actividades delictivas en la escala (CA). La puntuación más baja es la escala (N) la describe como poca emotiva, con tendencias agresivas, ansiosa, preocupada y con cambios de humor.

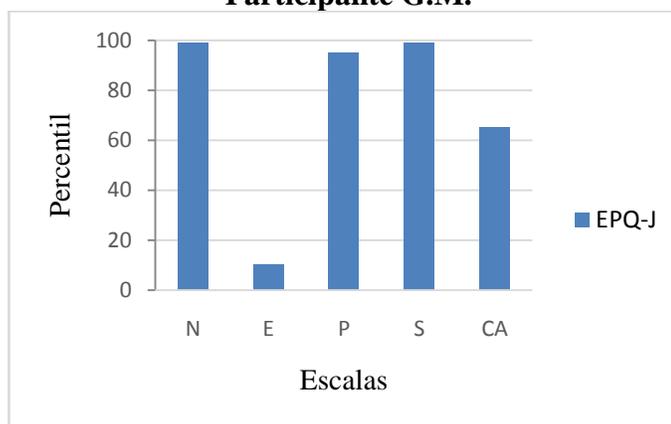
Gráfica No. 5
Participante D.E.M.O



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

La puntuación alta en emocionalidad, escala (N) la describe como una persona emotiva, con tendencias agresivas, que no le permite adaptarse adecuadamente. Además, es ansiosa, por sus situaciones personales preocupada y con cambios de humor. Por su puntuación alta en la escala (P) otros rasgos característicos la describen solitaria, comprende que es tendiente a crear problemas y no compagina con otros fácilmente La escala (CA), se puede definir como propensa a una conducta antisocial con tendencia delictiva. Escala (E) se define como una persona que le gusta arriesgarse y actúa por los impulsos del momento.

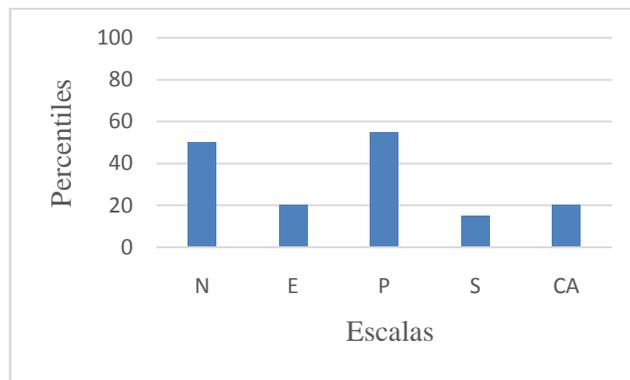
Gráfica No. 6
Participante G.M.



Fuente: elaboración propia. datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

Por el punteo alto en la escala (N y P), destaca en ella, características de manejo de ansiedad, preocupación con cambios de humor, presenta reacciones muy fuertes a todo tipo de estímulos y le cuesta volver a la normalidad después de cada experiencia que provoca una elevación emocional. Una puntuación alta en escala (P) busca la soledad y tiene pobre empatía con los demás. Escala (CA), el resultado demuestra que puede tener tendencia a participar en delincuencia o actividades delictivas. La puntuación baja en escala (E) demuestra que es poco sociable, no le gustan las fiestas y no necesita tener a alguien con quien hablar.

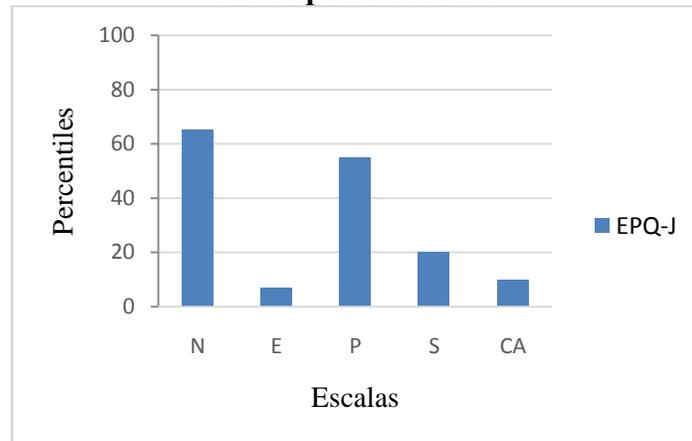
Gráfica No. 7
Participante C.R.J.R



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

En su caso, el puntaje cerca de la media en (P) refleja que es solitaria, despreocupada de las personas y por ello puede involucrarse en problemas algunas veces. De manera similar, la escala (N) se encuentra en el promedio, por lo que se puede decir que es emotiva con tendencias agresivas, que no le permite adaptarse adecuadamente, se define como ansiosa, preocupada con cambios de humor y frecuentemente deprimida, en la escala (CA) son propensas a la conducta antisocial y pueden llegar a generar una conducta criminal, al igual que en la escala (E). Ya que la escala (S) es baja quiere dar una imagen equilibrada.

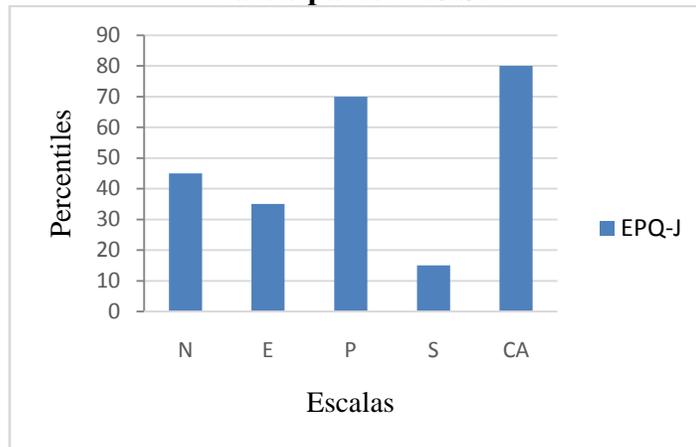
Gráfica No. 8
Participante M.N.P.P



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

La puntuación alta en emocionalidad, escala (N) la describe como una persona emotiva, con tendencias agresivas, que no le permite adaptarse adecuadamente. También es ansiosa, preocupada con cambios de humor y frecuentemente deprimida. Por otro lado, la escala (P) permite decir que le agrada más estar a solas que en compañía de otros. La escala (S) ya que la escala (S) es baja quiere dar una imagen equilibrada, teniendo una puntuación baja en la escala (CA) una puntuación baja, las personas son menos propensas a una conducta antisocial, una puntuación baja en escala (E) demuestra a personas poco sociables, no les gustan las fiestas y no necesitan tener a alguien con quien hablar.

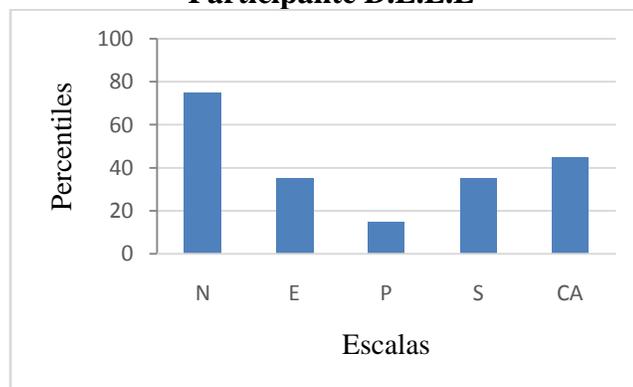
Gráfica No. 9
Participante M.C.S.A



Fuente: elaboración propia. datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

Una joven que puntúa alto en la escala (CA) como en su caso se puede caracterizar por ser propensa a la conducta antisocial, incluso puede llegar al extremo a una actuación propiamente criminal. Por la escala (P) se puede precisar que es solitaria, despreocupada de los otros y no compagina con ellos. El percentil alto en la escala (N) la describe como una persona emotiva, con tendencias agresivas, que no le permite adaptarse adecuadamente, se define como ansiosa, preocupada con cambios de humor y frecuentemente deprimida. Una puntuación baja en escala (E) demuestra que quiere lucir poco sociable.

Gráfica No. 10
Participante D.E.L.E

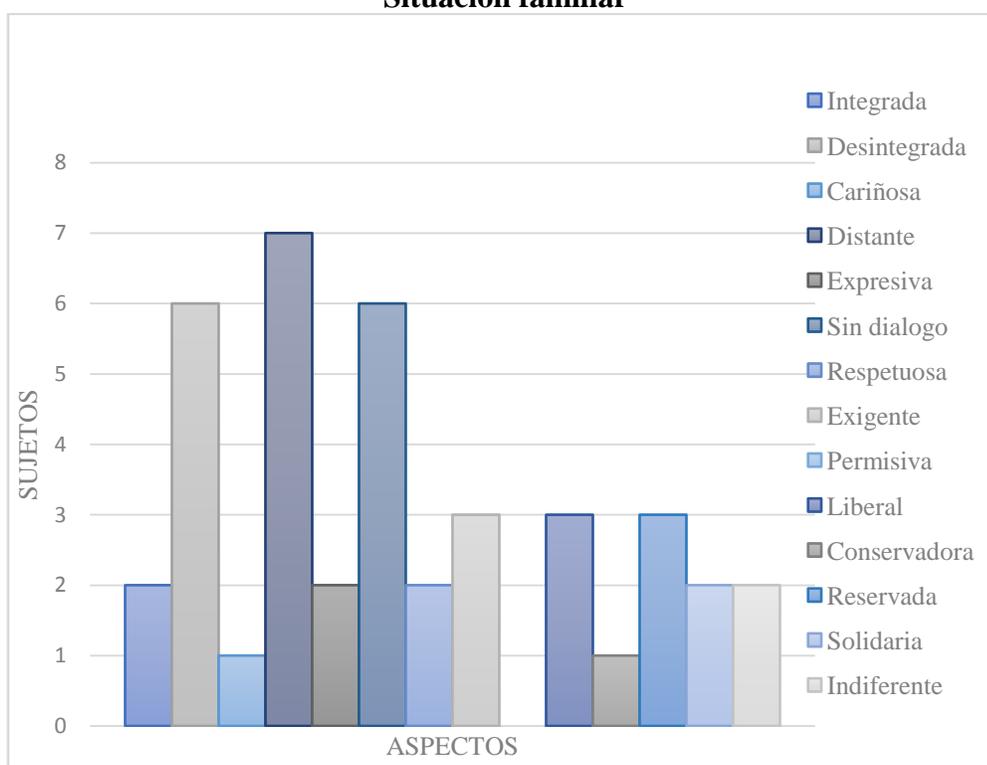


Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

La puntuación alta en emocionalidad, escala (N) la describe como una persona emotiva, con tendencias agresivas, con dificultad para adaptarse, se define como ansiosa, preocupada con cambios de humor y tendencia depresiva. Por otro lado, la escala (CA) señala que tiene propensión a la conducta antisocial. Un percentil bajo en la escala (S), no garantiza la validez y confiabilidad. Una puntuación baja en escala (E) demuestra una persona poco sociable, no le gusta las fiestas y no necesita tener a alguien con quien hablar. En la escala (P) se puede observar un puntaje bajo, el cual dice que es una persona que no le gusta permanecer sola, es sensible, no crea problemas con los demás y compagina fácilmente.

Entrevista

Gráfica No. 11
Situación familiar

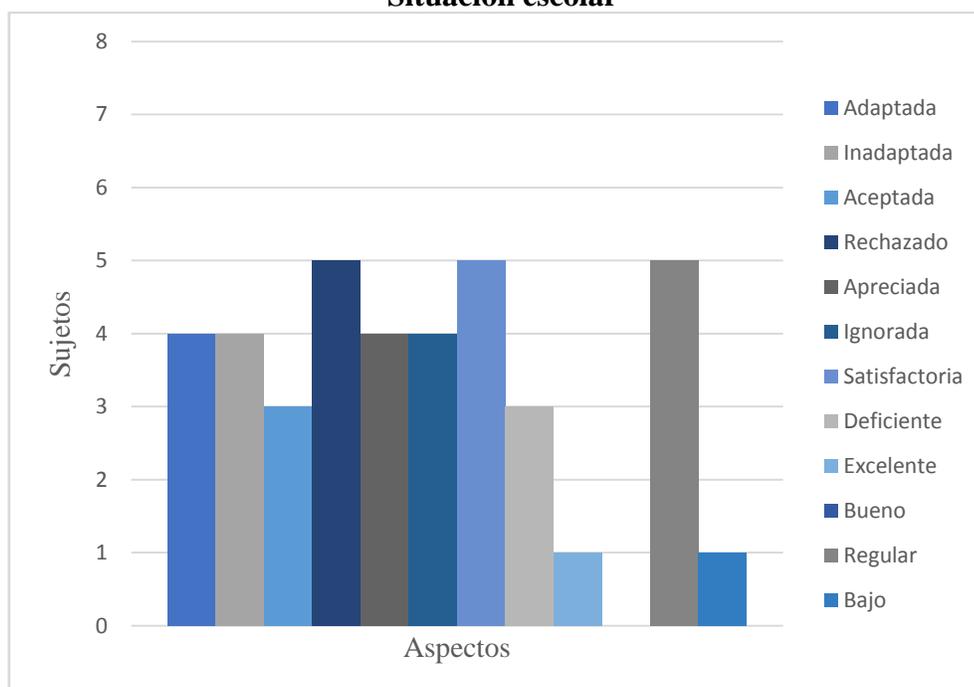


Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam, (2018)

En la gráfica se puede observar que las adolescentes no mantienen una buena relación familiar, la mayoría de ellas tienen un hogar desintegrado, con expresión de afecto distante, sin diálogo asertivo con sus familiares y dentro de su grupo familiar se presenta una disciplina liberal. La

proyección social que indica la gráfica es que son adolescentes reservadas e indiferentes. En algunas ocasiones cuando las jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación, no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia, involucrarse en rol de pareja inmaduras, poco consistentes.

Gráfica No. 12
Situación escolar



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos de las adolescentes participantes en Proyecto Miriam,(2018)

Según los resultados de la situación escolar, las adolescentes refieren sentirse en el centro educativo como inadaptadas, percibiéndose dentro del grupo de amistad como rechazadas e ignoradas por sus profesores. La relación con sus pares es satisfactoria y el rendimiento académico es regular.

4.2 Discusión de resultados

Para responder la pregunta central de la investigación: ¿Qué características de personalidad poseen las madres adolescentes participantes en Proyecto Miriam?, el trabajo realizado con entrevistas dirigidas a la encargada del Departamento de Psicología y a las jóvenes se evidenció que la mayoría de las participantes vienen de un hogar desintegrado, pobre comunicación con los padres, de un ambiente sin educación sexual, bajo nivel de escolaridad y en algunos casos sufriendo violencia intrafamiliar. Asimismo, las jóvenes carecían de recursos adecuados de autoestima, relación afectiva nutritiva y otros. Todos estos factores, precipitaban la búsqueda de una pareja para llenar vacíos emocionales.

Los resultados reflejados del Cuestionario de Personalidad de Eysenck. Forma J, muestran que hay una diferencia significativa entre las adolescentes, ya que la mitad del grupo contestó de manera confiable y la otra no según los resultados obtenidos en la escala de sinceridad. Se pueden definir como solitarias, despreocupadas de las personas y no compaginan con los otros fácilmente. Asimismo, se describen como personas emotivas y frecuentemente deprimidas. Por último, se observa que no necesitan tener a alguien con quien hablar y actúan por los impulsos del momento.

Conclusiones

Los resultados obtenidos según el Cuestionario de Personalidad de Eysenck. Forma J, a pesar de la diferencia entre las jóvenes que puntuaron alto y bajo en la escala de sinceridad, se mostraron como introvertidas, solitarias, poco sociables, no les gustan las actividades sociales, son ansiosas, y frecuentemente deprimidas ya que la mayoría de las participantes vienen de un hogar desintegrado, pobre comunicación con los padres, y bajo nivel de escolaridad.

Las jóvenes participantes de este estudio carecen de educación sexual por parte de los padres de familia y la escuela, la probabilidad de que los adolescentes tengan contactos sexuales aumenta de forma gradual con la edad, resultan preocupantes las consecuencias del alto índice de embarazos entre adolescentes.

La atención médica recibida por ellas fue nula ya que todas fueron atendidas por comadronas de su comunidad, llevando de esta forma chequeos periódicos, situación que provoca riesgos para la salud del niño y de la madre, este es un factor determinante en la mortalidad infantil, así como presentar problemas neurológicos y enfermedades durante la infancia.

La Asociación Proyecto Miriam dentro de su misión incorpora para las participantes, los servicios de educación formal, sanación de traumas, acompañamiento psico-emocional, grupos de auto ayuda, becas, tutorías y escuela para padres. Todas las jóvenes de este estudio están participando en estos segmentos de apoyo.

Recomendaciones

Es conveniente que se fomente en la atención de las jóvenes, talleres de crecimiento personal y destrezas sociales. De la misma forma hacerlo de manera individual promoverlo en su apoyo psicoterapéutico individual y que en este proceso se incluya aprender a gestionar sus emociones y desarrollar nuevas formas de habilidades necesarias para regular el comportamiento.

Que las instituciones encargadas de atención en salud ejerzan su función en lo que se refiere a promoción y educación para la salud, tomando en cuenta programas educativos sobre sexualidad, salud reproductiva y estilos de vida saludables, dirigidos tanto a los padres de familia como a las adolescentes, ya que es importante enfrentarse al peligro que suponen las enfermedades de transmisión sexual.

El embarazo en madres adolescentes es un problema de salud pública y como tal debe ser abordado por las instituciones responsables que además puedan promover programas preventivos y servicios gratuitos o accesibles para que, desde la niñez, se conozca sobre educación sexual, los riesgos de salud que afectan tanto las madres como los hijos, etc.

Que Proyecto Miriam extienda en la atención que brinda, talleres de educación sexual para la población general de manera preventiva, a pesar de que el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes va en aumento, muchos jóvenes sexualmente activos no los emplean o lo hacen de forma irregular ya que las jóvenes se enfrentan a dos tipos de riesgos, un segundo embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

Referencias

- Batres Méndez, G. (2016) *Tratamiento para Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual*. San José, Costa Rica, Editorial Perro Azul,
- Embarazos en Adolescentes (2011, 9 de marzo). Obtenido de:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=423:embarazos-en-adolescentes&Itemid=213
- Escobar Martínez, A.C. (2017) Características del embarazo en adolescentes en Guatemala. Estudio realizado con base en la encuesta nacional de salud materno infantil 2009. Guatemala 2017. (Tesis de Posgrado) Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Obtenido de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/11/Escobar-Ana.pdf>
- García Madruga, J.A , Delval J. (2010). *Psicología del Desarrollo I*. Madrid, Editoriaial UNED.
- Gómez, C. y Montoya, L. (2014)., *Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana*, En revista. salud pública. Vol. 16, N° 3, pp. 394-406
- Guía Infantil, Educación Sexual de los Niños (27 de junio de 2014) obtenido de:
<https://www.guiainfantil.com/educacion/sexualidad/sexualidad.htm>
- Hernández. S. R. Collado y F. Lucio. P.B (2014) *Metodología de la Investigación*, (6ta. Ed.), México D.F: Editorial McGraw-Hill/Interamericana
- López Sánchez, F. (2013). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*, Salamanca, AMARÚ Ediciones,.

Papalia E.D, Olds. W.S y Feldaman D.R(2010) *Desarrollo Humano*. (12ma. Ed.) México, D.F:
Editorial McGraw-Hill/interamericana editores, s.a. de C.V.

Suarez Pérez Claudia (et al.) (2002). *Desarrollo Humano II*, México, Editorial Trillas, S.A de
C. V., Segunda reimpresión.

Anexos

Anexo 1

Guía de Observación

No.	Aspectos Que Evaluar	SI	NO	TAL VEZ	Observaciones
1	Es puntual en P.M.				
2	Cumple con las tareas requeridas				
3	Elabora sus actividades con optimismo.				
4	Ejerce un buen comportamiento en el grupo de trabajo				
5	Aprovecha las capacitaciones que se le dan en Proyecto Miriam				

Anexo 2

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA CONOCIMIENTO DE SUJETOS DE LA MUESTRA DE TESIS

Nota informativa: Esta encuesta se realiza con autorización de la Dirección. Es estrictamente **confidencial** y permitirá identificar las características de cada uno de los participantes del grupo. La finalidad está dirigida a completar un estudio que se está realizando.

DATOS GENERALES	
Nombre: _____	Edad: _____ a _____ m
Grado: _____	Sección: _____ Fecha: _____
Ocupación actual: _____	
Pasatiempos preferidos:	
1. _____	2. _____ 3. _____
Personas con las que vives: Papá ___ Mamá ___ Hermanos ___ Abuelos ___ Tíos ___ Primos ___ Otros _____	

Instrucciones: Marca una X en la alternativa que mejor describa tu situación personal en las áreas que se indican a continuación:

Situación Familiar:

- | | | |
|-------------------------|--------------------|--------------------|
| a) Tipo de relación: | Integrada _____ | Desintegrada _____ |
| b) Expresión de afecto: | Cariñosa _____ | Distante _____ |
| c) Comunicación: | Expresiva _____ | Sin diálogo _____ |
| d) Disciplina: | Respetuosa _____ | Exigente _____ |
| | Permisiva _____ | Liberal _____ |
| e) Proyección social: | Conservadora _____ | Reservada _____ |
| | Solidaria _____ | Indiferente _____ |

Situación Escolar:

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| a) Cómo te sientes en el centro educativo: | Adaptado/a _____ | Inadaptado/a _____ |
| b) Cómo te percibes dentro de tu grupo: | Aceptado/a _____ | Rechazado/a _____ |
| c) Cómo te percibes por tus profesores: | Apreciado/a _____ | Ignorado/a _____ |
| d) Cómo es tu relación de amistad: | Satisfactoria _____ | Deficiente o pobre _____ |
| e) Cómo es tu rendimiento académico: | Excelente _____ Bueno _____ | Regular _____ Bajo _____ |

Gracias por tu colaboración

Anexo 3

N.º 97

EPQ-J

	PD	PC
N		
E		
P		
S		
CA		

Apellidos y nombre Edad Sexo

Centro Curso N.º

Profesión del padre Fecha

Instrucciones

Las preguntas siguientes se refieren a diferentes modos de pensar y sentir. Después de cada una están las palabras Sí y No.

Lee cada pregunta y contesta poniendo una cruz o aspa sobre la palabra Sí o la palabra No, según sea tu modo de pensar o sentir. No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. Tampoco hay preguntas de truco.

Mira cómo se han contestado los siguientes ejemplos:

	Respuesta
A) ¿Te gustaría ir de vacaciones al Polo Norte?	Sí X
B) ¿Alguna vez has llegado tarde al colegio?	X No

El niño que ha señalado las respuestas ha contestado que No le gustaría ir de vacaciones al Polo Norte y que Sí, es verdad, que alguna vez ha llegado tarde al colegio.

Trabaja rápidamente y no pienses demasiado en el significado de las preguntas.

CONTESTA A TODAS LAS PREGUNTAS



Autores: H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck.

Copyright © 1975 by H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck.

Copyright © 1978 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso de Hodder & Stoughton, Kent, England - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagun, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 39.379 - 1982.