RECURSOS (PERSONALES, FAMILIARES, DE LA COMUNIDAD) FRENTE AL EVENTO DEL EMBARAZO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

RECURSOS (PERSONALES, FAMILIARES, DE LA COMUNIDAD) FRENTE AL EVENTO DEL EMBARAZO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

HERNAN SERGIO BERDUGO BARRIOS
PATRICIA ROSA GARCIA NORIEGA
ROSMERY MASS DE LA ROSA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA – COLOMBIA
2.001

UNIVERSIDAD SIMON BOLIV.
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA
No INVENTARIO -4030734
PRECIO
FECHA 01-10-2008
CANJE DONACION

RECURSOS (PERSONALES, FAMILIARES, DE LA COMUNIDAD) FRENTE AL EVENTO DEL EMBARAZO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

HERNAN SERGIO BERDUGO BARRIOS
PATRICIA ROSA GARCIA NORIEGA
ROSMERY MASS DE LA ROSA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

ASESORA:

ADRIANA ALTAMAR
Psicóloga

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA – COLOMBIA
2.001

NOTA DE ACEPTACIÓN

4.1

Cuatro Punto Uno

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Febrero/ 2001

A Dios, por permitirme llevar esta vida, realizando metas las cuales contribuyen a seguirme madurando como persona y continuar creciendo durante este nuevo proceso como profesional de la psicología.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional para poder desarrollarme como Psicólogo, los cuales a través de sus consejos y orientación han posibilitado el que me encuentre en este peldaño de la vida.

A Isabel, la mujer que a través de su amor y comprensión me ha brindado el apoyo para seguir reflexionando acerca de mis metas futuras y en la que podamos compartir nuestra felicidad, tal como la vivimos en estos momentos.

Hernán Sergio Berdugo Barrios.

A Dios principalmente por darme sabiduría, no dejarme desfallecer, guiarme e iluminar el camino el cual me llevó a la cima y obtener el título de Psicóloga que será de servicio para su obra.

A mis padres Manuel y Rosa, por apoyarme, por creer en mí, animarme a seguir adelante y hacer que este sueño fuera una realidad.

A mi novio David, el cual amo con todo mi corazón por su paciencia, respaldo, comprensión y por su constancia, lo que ha hecho que esta relación sea cada día mas fuerte.

A mis hermanos Javier, Manuel y Blas, por su confianza, apoyarme cuando los necesité y comprenderme en los momentos de angustia.

A Jerry Swaim, por su colaboración y su cariño incondicional.

Patricia Rosa García Noriega.

A Dios por darme sabiduría y el regalo de la vida para culminar con éxito mis estudios.
A mi padre Henry Mass Solano el cual me brindó las herramientas necesarias para ir cosechando triunfos en mi vida y que siempre será mi motivación para seguir adelante.
A mi madre Cielo De La Rosa por cada gesto de amor, paciencia, comprensión y apoyo durante toda mi carrera.
A mi hermana Yidis Mass por respaldarme y creer en mí.
A mi amigo Mario Solano por brindarme su respaldo y amistad.
A mi querido amor Manuel por su amor, paciencia y comprensión.

Rosmery Mass De La Rosa.

AGRADECIMIENTOS

Por medio de estas líneas queremos agradecerle primero a Dios, por darnos sabiduría y entendimiento, por permitirnos la vida para culminar con éxito nuestros estudios de pregrado y especialmente, permitirnos la realización del presente trabajo.

A la Dra. Adriana Altamar, por sus asesorías, orientaciones, consejos, por ir con nosotros en la lucha y principalmente por animarnos, ayudarnos en nuestros conflictos y creer en nosotros.

A la Dra. Felita Galófre, por brindarnos su colaboración y permitirnos abrir el espacio en el Hospital General de Barranquilla; además de darnos la posibilidad de utilizar la planta física de dicho Hospital para los fines de este estudio.

A las adolescentes, ya que sin su valiosa y esmerada colaboración no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

A Víctor Ovalle, por orientar metodológicamente nuestro estudio a lo largo de estos años de investigación.

A los corregimientos de Pital de Megua, Pital de Carlín, Palermo y al municipio de Polonuevo a los cuales visitamos en los momentos de conflictos y de duda.

Y principalmente a nuestro sistema familiar a través del cual encontramos recursos que nos ayudaron a afrontar mejor las exigencias demandadas por este trabajo investigativo.

A todas aquellas personas que de una u otra manera nos colaboraron activa o pasivamente en el desarrollo de esta investigación.

Por último, y no por ello menos importante, a nosotros mismos, ya que de una u otra manera aprendimos a valorar nuestra amistad y a comprender extensamente las dificultades que surgen durante las relaciones interpersonales.

Barranquilla, 8 de marzo de 2001

Señores
COMITÉ DE INVESTIGACION
Facultad de Psicología
Universidad Simón Bolívar
La Ciudad

Por medio de la presente hago constar que participe en la investigación: ***RECURSOS (PERSONALES, FAMILIARES, DE LA COMUNIDAD) FRENTE AL EVENTO DEL EMBARAZO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA,*** *cuyos autores son: HERNAN SERGIO BERDUGO BARRIOS, PATRICIA ROSA GARCIA NORIEGA Y ROSMERY MASS DE LA ROSA, en calidad de Asesora de la Investigación.*

Atentamente,

Adriana E. Altamar C.

ADRIANA E. ALTAMAR CORDOBA
Psicóloga Clínica y de Familia

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2. JUSTIFICACIÓN	22
3. OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVO GENERAL	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4. MARCO TEORICO	30
4.1 ADOLESCENCIA	30
4.1.1 Desarrollo Físico y Sexual	31
4.1.2 Desarrollo Intelectual o Cognoscitivo	33
4.1.3 Personalidad del adolescente	35
4.1.4 Auto concepto	36
4.1.5 Autoestima	37
4.1.6 La sexualidad en los Adolescentes	38
4.1.6.1 La Vivencia Psicológica	42
4.1.6.2 Inicio de las Relaciones Sexuales	43
4.2 ADOLESCENTES EMBARAZADAS	44
4.2.1 Causas y Consecuencias	48
4.2.1.1 Causas	48

4.2.1.2 Consecuencias para los Adolescentes 51

4.2.1.3 Efectos o Consecuencias para la Madre 52

4.2.1.4 Consecuencias para el Padre Adolescente 55

4.2.1.5 Consecuencias para la Pareja Adolescente 55

4.2.1.6 Consecuencias para el hijo o hija 57

4.3 EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA 59

4.3.1 Familias con Hijos Adolescentes 66

4.4 LA EPISTEMOLOGÍA ECOSISTEMICA 69

4.4.1 Principios Epistemológicos 71

4.4.2 La Familia Desde una Propuesta Ecosistémica 73

4.4.3 La Familia como Sistema 74

4.4.4 Los Procesos De Ajuste, Adaptación Y Crisis Familiar 76

4.5.1 Significados Atribuidos a los Eventos y a las Capacidades 82

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES 86

5.1 DEFINICION CONCEPTUAL 86

5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL 87

6. METODO 93

6.1 DISEÑO 93

6.2 POBLACIÓN 93

6.2.1 Población Universal 93

6.3 MUESTRA 94

6.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 94

6.4.1 Encuesta (Anexo 1) 94

6.4.2 Guía de Entrevistas (Anexo 2) 95

6.4.3 Guía de Auto-observación Para el Entrevistador (Anexo 3) 96

6.4.4. Guía de Observación para el Observador (Anexo 4) 97

6.4.5 Guía de Observación para el Observador Auxiliar (Anexo 5) 100

6.4.6 Guía de Cierre (Anexo 6) 102

6.5 PROCEDIMIENTO 103

7. RESULTADOS 109

7.1 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 125

7.2 TRIANGULACIÓN DE LOS NIVELES DE OBSERVACIÓN 136

8. CONCLUSIONES 151

9. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES 155

BIBLIOGRAFÍA 158

ANEXOS 160

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Encuesta. 161

Anexo 2. Guía de Entrevista. 162

Anexo 3. Guía de Auto- observación para el Entrevistador. 168

Anexo 4. Guía de Observación para el Observador. 170

Anexo 5. Guía de Observación para el Observador Auxiliar. 172

Anexo 6. Guía de Cierre. 174

Anexo 7. Cuadro de Características Socio- económicas. 175

INTRODUCCION

Ninguna de las etapas que comprende la evolución del ser humano congrega tanta atención y suscita tanta preocupación y expectativa a los padres, como es la adolescencia. Es un período de transición dominado por múltiples cambios que originan a su vez angustias, dificultades y crisis a los protagonistas.

"El término adolescencia proviene del latín *adolescere* que significa, crecer y es considerado un período de adaptación psicosocial del joven a la sociedad en que está inmerso"[1].

Los cambios que se dan en la adolescencia tanto físicos, como sociales y espirituales, van acompañados de fenómenos psicológicos, como por ejemplo, la aceptación de su nueva imagen producida por los cambios corporales, el proceso de estructuración de la personalidad y los desafíos a las normas sociales, son estos algunos de los grandes conflictos que enfrenta el adolescente.

Sin embargo, hay algunos jóvenes que pasan los años de la adolescencia sin ninguna dificultad, aunque es en esta etapa del desarrollo en la que se presentan problemas conductuales tales como la deserción escolar, el abandono del hogar,

---

[1] CARDINAL DE MARTIN, Leticia. Revista Cambio. Ministerio de Educación Nacional, Proyecto de Educación Sexual. Santa Fé de Bogotá: Retina, 1994. P. 21.

el abuso del alcohol y de las drogas. Además de estos problemas, el adolescente, hoy por hoy, ha mostrado una incapacidad para manejar su sexualidad responsablemente. Aunque muchas veces toman la decisión de iniciar relaciones sexuales, a pesar de sus temores, dudas y sentimientos; se producen en ciertas ocasiones experiencias que lo llevan a sentirse mal consigo mismo.

Es por la poca orientación en las adolescentes que ellas no reconocen sus propias emociones y sentimientos, ni determinan los riesgos a los que se exponen, iniciando relaciones sexuales; que pueden variar entre enfermedades venéreas y embarazos tempranos. Para las adolescentes (12 a 19 años) en su gran mayoría solteras, viven en muchos casos este cambio de su vida trágicamente; primero, por los riesgos médicos – obstétricos; segundo, por el rechazo de la institución escolar y finalmente, por las reacciones familiares.

La familia juega un papel muy importante en este problema, sus adolescentes embarazadas son dependientes y al acudir a ellos son rechazadas, es por ello que los padres inician su retroalimentación, cuestionando la manera como las han criado, iniciando, a su vez, la búsqueda de un culpable.

La forma de pensar de los padres sobre la sexualidad y la poca o ninguna comunicación con sus hijas no les permitió consolidar esa confianza; lo cual conlleva a las jóvenes a buscar personas no aptas para que le brinden la orientación necesaria, y den respuestas a sus inquietudes.

El Hospital General de Barranquilla es una empresa social del Estado que presta una serie de servicios de primer a tercer nivel de complejidad con la misión de trabajar por el desarrollo de la comunidad y comprometidos con el mejoramiento continuo de sus servicios para satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios, enmarcados en criterios de eficiencia, oportunidad y calidad de la atención a la persona como ser integral.

Partiendo de su misión se inició una investigación minuciosa en una de sus dependencias: Control Prenatal, donde encontramos que la gran mayoría de las mujeres asistentes eran adolescentes embarazadas en edades comprendidas entre 11 a 19 años, viéndose con mayor incidencia el embarazo de niñas de 17 y 18 años. Provenientes de sectores aledaños al centro hospitalario y otras zonas marginadas del departamento; estas jóvenes se caracterizan por ser de muy bajos recursos económicos.

Al ser muy numerosos los casos de esta índole que llegan a la institución, comprobamos que las adolescentes no tienen una guía y orientación adecuada sobre la situación que están viviendo y el hospital no cuenta con un programa adecuado que le brinde la orientación profesional que ellas necesitan.

Después de lo anterior, surge en los investigadores la inquietud de realizar un estudio sobre los recursos frente al evento del embarazo que poseen las adolescentes que asisten a Control Prenatal en el Hospital General de Barranquilla.

Cabe destacar que esta investigación ha sido diseñada de manera descriptiva; el objetivo de ella es dibujar la realidad implícita en el contexto a estudiar: las adolescentes embarazadas. Con base a una muestra conformada por un total de 25 adolescentes, las cuales cumplieron las siguientes características: adolescentes de 12 a 19 años de edad, entre los 5 primeros meses de embarazo, cuyo estado civil era de unión libre, o casada y que asistieran al hospital a un programa de control prenatal.

Los instrumentos utilizados para la investigación fueron variados y de diversa índole. Unos fueron elaborados por el equipo investigativo con la asesoría de Adriana Altamar (Directora de la Investigación), como es el caso de la guía de entrevista y la guía de observación para el observador auxiliar. Tomando como técnica para su aplicación los grupos focales y los otros instrumentos utilizados como una encuesta, guía de auto – observación, guía de observación para el observador y la guía de cierre, implementados en otros proyectos de investigación que manejaban nuestro mismo enfoque.

Se tuvo como modelo para guiar la presente investigación, el enfoque sistémico; para el cual los problemas de las personas se originan a través de sus relaciones interpersonales y no en su interior. Por lo que considera que el entorno significativo del individuo (contexto familiar) y sus otros contextos influyen de una u otra forma en el sujeto y viceversa.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un país como Colombia, el desarrollo de la calidad de vida se encuentra muy desmejorado por factores diversos, como las escasas oportunidades laborales, de estudio y los enormes sacrificios individuales que esto implica. Si a esto se le suma la contingencia de un embarazo temprano, el panorama que se ha creado no es muy alentador, máxime cuando nuestro personaje es una adolescente que depende de su núcleo familiar y se encuentra frente a una de las experiencias más paradójicas que nos depara la vida.

El embarazo de las adolescentes implica un cúmulo indeterminado de preocupaciones de carácter médico, entre los que se destacan: los altos riesgos a una preclancia, complicaciones en el trabajo del parto y a la posibilidad de un niño prematuro. Alternando con lo anterior, la población de adolescentes embarazadas traen consigo un problema social dada su inmadurez física y psicológica para asumir la responsabilidad de madres. Cuestión esta que se complica con el repentino advenimiento de un embarazo; producto del desconocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos no apropiados y la inmadurez afectiva que las conlleva actuar impulsivamente hacia el acto sexual; incrementando de esa manera, el índice de adolescentes embarazadas reincidentes.

Por otra parte, las adolescentes embarazadas quedan muy expuestas y vulnerables a problemas económicos en el período de su gestación, debido a sus muy pocas posibilidades para acceder a un trabajo, y a una capacitación técnica o profesional; deteriorándose, aún más su situación, sino cuenta con el apoyo de su núcleo familiar para la manutención y crianza del niño que está por nacer. Así mismo, las posibilidades de tener familias numerosas se incrementan, con mayores probabilidades, para aquellas que no se reintegran a la escuela o la fuerza laboral, después de tener su primer hijo. Cabe destacar que las posibilidades de vida de estos niños en el primer año son más bajas que las de los hijos de otras poblaciones etáreas, como también su calidad de vida es inferior en sus primeros años, por lo inesperado que ha sido su llegada a la vida de las adolescentes.

Aunque el solo hecho de estar embarazada debiera ser descrito como una etapa feliz, interesante en la vida de las mujeres, no siempre sucede así, ya que la mayoría de las adolescentes, de quienes se puede observar una indiferencia y disgusto, al pensar que la gravidez perturbará sus vidas, estudios, trabajos, costumbres y sus cuerpos, buscan una solución a esta problemática en el aborto; decisión que toman frecuentemente cuando la gestación ha avanzado, peculiaridad propia de este grupo de "abortantes"; colocando así en peligro sus propias vidas. Lo que ha permitido un incremento de las tasas de mortalidad y maternidad en el país. (Vallejo, 1998).

La realidad es que la falta de información adecuada sobre aspectos relacionados con la sexualidad contribuye en gran manera a esta crisis. Aunque las adolescentes creen conocer a cabalidad la temática, lo cierto es que la mayoría posee conceptos erróneos y mala información con respecto a ella. Obviamente, por el simple hecho de que sus fuentes no son fidedignas o confiables, la mayoría de adolescentes tienen como orientadores en estos "gajes" de la vida a las amistades, las revistas y películas pornográficas, los cuales no otorgan las pautas necesarias para la estructuración de un concepto equilibrado y responsable de la sexualidad.

Los problemas entre las parejas adolescentes que se suscitan a raíz del embarazo indican en la evolución natural del ciclo individual y a las presiones exógenas del medio cultural que redundan en la insatisfacción de las expectativas de la vida y la necesidad imperiosa de trazar metas y propósitos bien definidos, lo cual se decanta por la rutina y la cotidianidad. Los estereotipos machistas se hacen presente a favor de los desacuerdos en la pareja amenazando su estabilidad.

En el entorno familiar la adolescente embarazada confronta dificultades en la medida que el factor estresor va oscilando en un primer estadio desde la evitación hacia la eliminación. Cumpliéndose entre los sucesos más comunes: la ofensa a la moral familiar, el saber que sus padres se sienten traicionados y frustrados por sentirse que se han equivocado en la instrucción familiar, el temor al reproche social, la búsqueda de uno o más culpables, entre otros. Todo esto apunta a la asimilación del factor estresor que conduce a la aceptación y adaptación del

problema para finalmente hallar la estabilidad del sistema familiar. Lográndose por medio de capacidades o recursos que tienen disponibles los diferentes subsistemas para afrontar el evento del embarazo. En este caso principalmente se tendrá en cuenta los recursos que poseen las adolescentes.

Según lo anterior, los investigadores plantean la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son los recursos frente al evento del embarazo que poseen las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en el Hospital General de Barranquilla?.

2. JUSTIFICACION

La adolescencia es una etapa del desarrollo plagada de múltiples contradicciones. Un período de profundas reflexiones que indudablemente determinan lo que una persona es o pueda llegar a ser en un futuro.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)[2] estableció que la adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 a 19 años de edad y suele dividirse en adolescencia temprana, que comprende las edades de 10 a 14 y adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.

Otros autores como Juan Antonio Nágera (1998) define la adolescencia como "la etapa del desarrollo más crítica del ser humano, donde la mayoría de los jóvenes están en la búsqueda de una vida adulta productiva y satisfactoria" [3].

En la actualidad observamos que el embarazo en la adolescencia es una de las problemáticas en salud reproductiva más sentida en la sociedad mundial. "Considerando sólo en América Latina y el Caribe, se observa una tasa de

---

[2] MONTERROSA CASTRO, Alvaro. Revista Estetoscopio; Información Médica Actualizada, Santa Fé de Bogotá, 1997, Vol. 4. P. 27.
[3] Ibid. P. 27.

fecundidad anual alrededor de 100 partos por mil mujeres, cifra que día a día se duplica"[4].

En Colombia, un país en el que la mujer sigue siendo víctima de la estructura económica y de la violencia intrafamiliar y extrafamiliar. Se le agrega, a su perspectiva de vida, el incremento de la tasa de natalidad en la población adolescente; problemática que se presenta en mayor número en la población de escasos recursos. Las encuestas realizadas últimamente por Profamilia muestran un aumento en el índice de embarazos en las jóvenes de todo el país; asimismo un desconocimiento o mala información que poseen frente a temas tales como las prácticas sexuales, la planificación e inclusive las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Por otro lado, es muy notable que la tasa de natalidad en madres adolescente se ha disparado significativamente en los últimos años: en 1987, el 7,5% de los nacimientos en Colombia fueron productos de embarazos en la adolescencia. Para 1997 este porcentaje fue del 17% correspondiendo en su mayoría a las clases menos favorecidas, en las cuales el nivel de educación y las redes de apoyo socio- económicos, son precarios[5]. Hoy en el 2000 son el 19%, las cuales vivencian además, embarazos no esperados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros[6]

---

[4] Ibid. P. 28.

[5] Memorias del Congreso de Sexología y Educación Sexual. Sexualidad en la adolescencia. Santa Fé de Bogota: Octubre de 1.999. P. 8.

[6] El Tiempo. Documento publicado por PROFAMILIA. Santa Fe de Bogotá: octubre 22 del 2000.

Según los informes de Profamilia (en su tercera encuesta nacional de demografía y salud) se halló que el 8% de las adolescentes de 15 años, y el 37% de las de 18, ya habían tenido relaciones sexuales; y una de cada 5 de las adolescentes de 17 años y una de cada 3 de 19 años, ha estado alguna vez embarazada.

Por otra parte, se encontró el siguiente cuadro en el que se hallan datos sobre la fecundidad de las adolescentes:

FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS				
EDAD	YA SON MADRES	EMBARAZO CON EL PRIMER HIJO	TOTAL ALGUNA EMBARAZADA	NUMERO DE ADOLESCENTES
15	1,4	1,8	3,2	431
16	6,5	4,5	11,0	442
17	14,1	6,2	20,3	447
18	22,1	4,5	26,7	507
19	20,1	2,8	32,9	473

Es un hecho manifestar que este tipo de problemas está relacionado específicamente a la falta de información adecuada sobre aspectos concernientes con la sexualidad; la psicóloga Mariana Rojas (participante de la encuesta realizada por Profamilia), considera que gran parte del problema está en la educación y dice: "si bien es bueno que haya información sexual en los colegios, pero la sola información sexual sin educación y formación para que los jóvenes aprendan a vivir en pareja, es insuficiente".[7]

[7] Ibíd. P. 3ª.

Y es que según el padre Jesuita, Alfonso Llanos, la educación sexual que reciben los adolescentes es un tema muy cuestionable, "La famosa Ley de Educación Sexual está en vigor desde el principio de año y los maestros que la aplican lo que hicieron fue abrir los ojos a los jóvenes sobre el acto sexual, pero no las educaron sobre responsabilidad sexual.

Otro de los participantes de la encuesta de Profamilia (Ricardo Manotas. 2.000), médico perteneciente al Ministerio de Salud Pública, señala que:

> *"Se requiere un trabajo conjunto entre el Estado y los sectores privados, las EPS, las IPS. Falta atención a la juventud. No podemos taparnos los ojos: hay problemas con los adolescentes. No llegamos a ellos con el mensaje adecuado, y están decidiendo irresponsablemente sobre su vida reproductiva y sexual".*

Es más, "se puede observar que la experiencia en el uso de métodos anticonceptivos es más baja entre las mujeres de 15 a 19 años de edad; una tercera parte dice que usa el método del ritmo, sin embargo, cuando se les pregunta si saben en qué momento del ciclo menstrual la mujer tiene riesgo de quedar embarazada, la mujer dijo que no sabe"[8], lo que quiere decir que no están utilizando correctamente este método, debido a que lo desconocen en realidad.

Por otra parte, los investigadores consideran que la familia también juega un papel importante y que es vital el funcionamiento de ésta y los conocimientos que imparte a los diferentes miembros, respecto a esta temática; lo cual constituye una parte esencial del ser humano en su desarrollo integral y formación, siendo una

[8] Memorias del Congreso de Sexología y Educación Sexual, Op. Cit., p. 10.

fuente transmisora de equilibrio emocional, físico y social; pero "el entorno familiar se siente atemorizado por la connotación que se le ha dado a la adolescencia llamada "brecha generacional" como una situación de ruptura, de conflicto y de riesgo"[9]; por lo que se aumentan las tensiones con los padres por las objeciones a las normas de la casa y los desacuerdos por las concepciones divergentes con respecto a la vida, se incita la rebeldía y el comienzo a situaciones conflictivas más agudas; pero todo esto se puede superar de acuerdo con las capacidades que la familia posea, que le permitan mantener un equilibrio cuando se presentan las demandas (presiones internas o externas). El modelo sistémico plantea estos focos como aspectos importantes para evaluar e intervenir en la familia que se encuentra en su momento de cambio.

Por lo anterior se plantea la importancia de la investigación realizada en el interés de los investigadores de tener conocimientos sobre los recursos que poseen las adolescentes al enfrentar un evento no esperado, como es el embarazo, ya que en lo investigado, no existe en la actualidad un programa como tal, que brinde información y formación a las adolescentes respecto a la temática de la sexualidad y sobre la paternidad.

Existen algunos programas, como en Profamilia para adolescentes embarazadas, pero es inconstante, debido al temor que hay en ellas de comentar sus cosas y otras porque consideran que "lo saben todo" y que pueden afrontarlo sin ayuda.

---

[9] HERNANDEZ, Angela. Familia, ciclo vital. Psicoterapia Sistémica Breve. Santa fe de Bogotá: El Buhó, 1997. p. 143.

Además es importante conocer cómo ellas perciben la participación de su familia y otros sistemas en la manera de enfrentar el embarazo; pues desde el punto de vista sistémico, la concepción de un individuo sobre una realidad está relacionada con la calidad de la interacción con los otros sistemas que la rodean.

Considerando que los centros hospitalarios también juegan un papel muy importante, que durante los 9 meses de gestación, la adolescente tendría que frecuentar; se vio la necesidad de realizar una investigación que contribuya al mejoramiento de la calidad de salud en las poblaciones menos favorecidas, y que existiese una atención, no sólo médica, sino de apoyo social, más específicamente apoyo emocional y de información. Seleccionando al hospital General de Barranquilla, por su representatividad (mayor cobertura) en la población y porque las adolescentes que asisten allí, son comúnmente de recursos económicos bajos. Además, con esta investigación se quiere aportar elementos básicos psicológicos, que deben tener en cuenta los programas de educación sexual de las instituciones a nivel educativo y de salud que tienen como objetivo hacer promoción y prevención en estos aspectos. Lo anunciado, muestra la importancia de la investigación en las sociedades pues a través de esta se detecta y se profundiza en un tema específico y relevante y se identifica la familia como un sistema importante en el desarrollo integral del individuo.

En el área de la psicología el estudio a adolescentes embarazadas es uno de los temas que generan más inquietudes, y la investigación en esta temática se hace cada vez más necesaria, ya que se nota su incremento cada día más, sin hallar la

manera que esto no afecte su vida personal y la de sus bebés. Como estudiantes de psicología este proceso investigativo ha sido constructivo y formador, permitiendo así una mayor profundización acerca de esta problemática y de establecer nuevas pautas que puedan ayudar a futuras familias y adolescentes a enfrentar mejor este evento.

A nivel institucional, también es importante el beneficio que recibirá el Hospital General de Barranquilla con este estudio, ya que teniendo en cuenta el resultado de dicha investigación, podrán realizar un programa donde se les brinde apoyo, tanto a las adolescentes, como a sus familias.

Por último, utilizamos como enfoque para el desarrollo de nuestra investigación el Modelo Sistémico, el cual nos permite conocer la realidad manifiesta que tienen las adolescentes sobre el evento del embarazo; y la van alimentando a través de las relaciones mantenidas por estas con su familia y los otros subsistemas, que de una u otra forma influyen en la manera de asumir este evento.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir los recursos (personales, familiares y de la comunidad) frente al evento del embarazo que poseen las adolescentes que asisten a Control Prenatal en el Hospital General de Barranquilla.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los recursos personales: inteligencia, habilidades y conocimientos, rasgos de personalidad, la salud física y emocional y la autoestima, que presentan las adolescentes embarazadas frente al evento del embarazo.
- Describir los recursos familiares: cohesión, adaptabilidad y comunicación, que poseen las familias de las adolescentes embarazadas, para enfrentar el evento del embarazo.
- Describir los recursos de la comunidad: apoyo social, a los que recurren las adolescentes embarazadas, para enfrentar el evento del embarazo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia se considera un período de la vida en el cual se dinamizan procesos diversos a nivel físico, genético, cognoscitivo, emocional y social. Todos ellos enmarcados dentro de un contexto cultural específico.

Es la etapa que transcurre entre la niñez y la vida adulta, lo cual implica una reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento psicológicas y sociales.

La Organización Mundial de la Salud estableció que la adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad y suele dividirse en adolescencia temprana que comprende las edades de 10 - 14 años y adolescencia tardía de los 15 a los 19 años.[10]

En la adolescencia juega un papel importante tres grandes áreas; el desarrollo físico y sexual, el desarrollo intelectual y la personalidad del joven adolescente.

---

[10] MONTERROSA CASTRO, Op. Cit., p. 27

4.1.1 *Desarrollo Físico y Sexual.* Lo que demarca el final de la infancia y el comienzo de la llamada adolescencia es el rápido desarrollo fisiológico, caracterizado por las alteraciones en las proporciones del cuerpo, el crecimiento de sus órganos genitales, la aparición de vello facial, genital y axilar en el hombre, cambio de voz, aparición de su primera polución nocturna y la presencia de los primeros espermatozoides con capacidad de fecundar.

En la mujer, ensanchamiento de las caderas, crecimiento de los senos, aparición del vello en la región genital y axilar, los cambios en la secreción vaginal y la aparición de su primera menstruación.[11]

Lo anterior se va presentando de manera progresiva y llega a su punto máximo cuando los jóvenes alcanzan total madurez sexual y están capacitados para reproducirse. Es por lo tanto un estado de gran diferenciación sexual.

Son básicamente tres aspectos que caracterizan los cambios fisiológicos en la adolescencia:[12]

A. Crecimiento. El crecimiento es uno de los primeros signos de maduración del adolescente, pues hay aumento en la estructura y el peso.

---

[11] Red de Atención Integral a la adolescente Embarazada.

[12] PAPALIA Diane Wendkos, Sally. Desarrollo Humano. Mc Graw Hill 4° Edición, México 1992, Pág. 83

Sin embargo, existen algunas diferencias cualitativas y cuantitativas, ya que el varón tiende a ser más grande, sus hombros son más anchos, sus brazos y piernas más largos en relación al tronco, por su parte las hembras tienen la pelvis más ancha y son más frágiles debido al tamaño del corazón y los pulmones en relación al varón.

El crecimiento sin embargo no sólo depende del sexo, pues también se relaciona con variables genéticas, alimenticias, ambientales y exposiciones riesgosas a la salud.

B. Características sexuales primarias: Estas se relacionan de manera directa con la reproducción y específicamente con los órganos sexuales.

El aumento gradual de ciertas partes del cuerpo llevan a lo que se denomina maduración sexual, entre las que están los ovarios, el útero y la vagina en la mujer y el pené, los testículos, la glándula, próstata y las vesículas seminales en el hombre, la llegada de la menstruación en la mujer y la eyaculación en el hombre.

C. Características sexuales secundarias: Son las atribuciones fisiológicas de ambos sexos y aunque son signos de maduración sexual no se refieren a los órganos genitales.

Estos cambios físicos pueden conllevar a impactos psicológicos negativos dependiendo de aspectos como el factor hormonal el alimentario y el ritmo de vida,

los cuales pueden ocasionarse por efecto de una maduración sexual tardía o temprana.

Por lo anterior, es de gran importancia que en el joven estén presentes factores psicológicos tales como una sólida autoestima, un autoconcepto positivo y una autoconfianza eficaz, al igual que factores sociales como el apoyo de padres, familiares y adultos en general.

Dadas ciertas características de vulnerabilidad del adolescente, conviene tener en cuenta que este se encuentra en nuestra sociedad actual, expuesto a problemas psicosociales como lo son la preocupación excesiva por la salud, la apariencia física y los desordenes en la alimentación, uso y abuso de drogas, delincuencia juvenil, explotación sexual, manejo irresponsable de la sexualidad, contagio de enfermedades transmisibles sexualmente entre otros.

Por las anteriores razones, la adolescencia se considera una etapa crítica de la vida, pero no por ello deja de ser vital para el posterior desarrollo del individuo.[13]

4.1.2 *Desarrollo Intelectual* o *Cognoscitivo.* El desarrollo intelectual o cognoscitivo se caracteriza según Piaget por la habilidad de tener pensamiento abstracto, es decir, de ubicarse en el estadio de las operaciones formales.[14]

---

[13] Ibid., Pág. 359.

[14] Ibid., Pág. 360

Sin embargo, no siempre esto se logra en el adolescente, pues depende del grado de desarrollo social y tecnológico de los países, de la calidad de la educación, de la posibilidad de acceso al estudio y al trabajo, entre otros factores sociales.

Un estudio llevado a cabo por Iriarte y Colaboradores, permitió establecer que los adolescentes de la ciudad de Barranquilla no tenían las características del pensamiento formal que aseguraba Piaget para esta edad, lo cual no le resta validez a dicha teoría sino que pone de manifiesto que el desarrollo intelectual depende de una multiplicidad de factores relativos a cada sociedad.[15]

Según Piaget, los cambios internos y externos en la vida de los adolescentes se combinan para llegar a la madurez cognoscitiva.[16]

La interacción entre las dos clases de cambios resulta esencial, pues aunque el desarrollo neurológico de la gente joven haya avanzado lo suficiente para llegar a la etapa del razonamiento formal, nunca podrán lograrlo si no están preparados a nivel cultural y de educación[17]

Desde el punto de vista emocional, el desarrollo intelectual tiene gran importancia, pues le permite al adolescente desarrollar nuevos modelos de vida a partir de valores, ideales y moral de su vida en sociedad.

---

[15] IRIARTE, Fernando et al.

[16] PAPALIA, Diane, Wendkos Olds Sally. Desarrollo Humano 6ª Edición. México: Mc Graw-Hill, 1997, p. 388.

[17] Ibid., p.390

Dependiendo del desarrollo intelectual, el adolescente no sólo tendrá horizontes de interpretación del mundo que lo rodea, si no que de esto dependerá su éxito o fracaso escolar, el respeto por la autoridad y el entendimiento del estudio, la cooperación y el trabajo, entre otros aspectos.

4.1.3. *Personalidad del Adolescente.* Son muchos los autores que afirman que la característica central de la personalidad del adolescente la constituyen la búsqueda de la identidad.

Muchas veces los adolescentes tienen que tomar decisiones que no son fáciles para ellos y que con frecuencia van acompañadas de crisis emocionales.

La identidad y la intimidad son las mayores preocupaciones que subyacen tras los cambiantes estados de ánimo de los adolescentes. Estos años también son difíciles para los padres. En esta época los adolescentes se muestran vacilantes, se rebelan contra los lazos que los unen a las generaciones de los mayores y sienten que los padres son un obstáculo, antes que una ayuda. Aunque los adolescentes creen que sus amigos son compañeros en la lucha por la independencia, recurren a los padres para que los guíen en asuntos importantes y les brinden ayuda emocional.[18]

[18] Ibíd., P. 408

4.1.4. Autoconcepto. El autoconcepto es la actividad que un individuo tiene hacia si mismo, hacia su propia persona. Es la estima, los sentimientos, experiencias o actitudes que la persona desarrolla hacia su propio yo.[19]

El autoconcepto desempeña un papel central en la psiquis y personalidad del individuo. Es de gran importancia para su experiencia vital, su salud psíquica, su actividad hacia si mismo y hacia los demás, en definitiva, para el desarrollo constructivo de su personalidad.

Por lo anterior, se plantea que es necesario tener un concepto positivo para que el individuo consiga una adaptación para la felicidad personal y para un funcionamiento eficaz.

El auntoconcepto influye sobre la persona y sobre los demás por lo siguiente:

- Sobre el individuo influye en forma decisiva como ve una persona los sucesos, objetos y demás personas de su entorno, por lo tanto, considerablemente en la conducta y las vivencias de los individuos.

- Sobre los demás influye en las relaciones interpersonales, pues una persona con un buen concepto de si misma, esto es, un individuo que asume todas las experiencias de su vida, que no ignora ni distorsiona sus percepciones, quien no muestra grandes discrepancias entre su yo real e ideal, adopta menos

[19] VILLA, Aurelio. Medición del Autoconcepto Bilbao, Mensajeros 1992, P.13.

actitudes de defensa, es más abierta, percibe más auténticamente la realidad y acepta con más facilidad a otros. [20]

En definitiva, el autoconcepto no es un elemento más de la personalidad, sino un factor fundamental de ella.

4.1.5. Autoestima. Durante la adolescencia normalmente se entra en conflictos frente a los cambios corporales, a la aceptación que la persona tenga entre sus amigos, compañeros ó con los adultos, interrogantes sobre sus capacidades, sobre su físico y en fin una serie de factores que desencadena comportamientos agresivos o de extrema timidez en el adolescente.

La autoestima o estima de sí mismo es importante para una adecuada conducta, afectiva, social e intelectual.

Una persona con una escala autoestima no se muestra como es ante los demás sino que representa ante ellos los papeles que considera oportunos en cada momento.

La falta de autoestima influye notablemente en el bienestar espiritual, en el propio nivel de satisfacción y sobre todo, en la propia salud y capacidad psíquica.

---

[20] Ibíd , p. 14/15

La autoestima se define como "la evaluación que hace el individuo de sí mismo y que tiende a mantenerse; expresa una actitud de aprobación o rechazo y hasta que punto el sujeto se considera capaz; significativo, exitoso y valioso".[21]

La autoestima es el juicio personal de valía que es expresada en las actitudes que tiene un individuo hacia sí mismo.

Se ha considerado que la autoestima tiene connotación personal y social.

- Personal: Desde este punto de vista la autoestima implica atención, aceptación y afecto hacia si mismo.

- Social: Desde esta perspectiva la autoestima se relaciona con la necesidad de aprobación social.

4.1.6. La sexualidad en los adolescentes. El desarrollo de la identidad sexual es un componente importante de la identidad total de los adolescentes. De todas las pautas de desarrollo, las relacionadas con la identidad sexual son quizás las más dramáticas y misteriosas para ellos. Esas pautas implican no sólo la capacidad de funcionar sexualmente, sino la aparición de nuevos deseos, sentimientos y fantasías.

[21] COOPERSMITH, Manual de Autoconcepto y Autoestima. de la tesis características psicosociales de las mujeres adolescentes explotadas sexualmente, P. 46.

La sexualidad humana es un fenómeno complejo y que presenta una multiplicidad de facetas conectadas unas con otras. La sexualidad no comienza se observan desde la niñez, en la adolescencia, y potenciada por los cambios hormonales que ocurren durante la pubertad, la sexualidad adquiere una nueva dimensión y comienza a ser parte fundamental del universo de los adolescentes. El éxito con que ellos integran la sexualidad en el marco total de sus vidas depende de una serie compleja de factores que van desde la calidad de interacción con sus padres a partir de la niñez, hasta la influencia de la aparición de nuevas normas morales y sociales en las últimas décadas.

Esas normas morales han producido por una parte una liberación de prejuicios de larga data relacionados con la sexualidad de los adolescentes, pero por otra parte han conducido a un aumento de los problemas que surgen de la liberación de la conducta sexual.

Diversos factores contribuyen al aumento de la actividad sexual en los adolescentes. Las familias actúan cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce a los adolescentes a buscar en sus padres antes que en sus familias, orientar, a lo que se añade el hecho que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes. Otros factores adicionales son la creciente movilidad de los jóvenes, que los libera de presiones y controles familiares y sociales, y la influencia de los medios de comunicación que son cada vez más explícitos en cuanto a las relaciones sexuales.

Debe tenerse en cuenta que las relaciones sexuales de los adolescentes pueden responder no sólo al placer sexual, sino que pueden ser también una expresión de resentimiento y rebeldía contra sus padres, o esconder la búsqueda de conocimientos o aprobación por parte de estos.

La sexualidad es un tema que preocupa y obsesiona tanto a las niñas como a los varones, ellos quieren saber que rol debe jugar el sexo en sus vidas y cómo llegar a tener relaciones sexuales gratificantes y sin complejos de culpabilidad. Lamentablemente sus demandas de información no siempre son satisfechas por una sociedad adulta que no ha llegado, ella misma a una clara definición de esos problemas. Además debe señalarse la ausencia de programas adecuados de educación sexual en las escuelas, con graves consecuencias sobre la conducta sexual de los adolescentes.

Entre los motivos que hay para decidirse naturalmente a tener relaciones sexuales están la curiosidad, la necesidad de rechazar o conformarse con los valores familiares y de afirmarse en su propia feminidad o masculinidad, siendo esta "la forma de obtener una prueba de afirmación de masculinidad o feminidad (búsqueda de identidad) consistente en realizar algo que solamente el sexo puede lograr. En la manera de desarrollar los roles sexuales reside de forma manifiesta una diferencia esencial entre el hombre y la mujer. El hecho de tener una relación sexual puede, en este sentido, disipar la duda y ofrecer la respuesta buscada"[22].

[22] MARTIN, David y CASAS, Maria. Vida Sexual Adultos: Conducta Sexual. Bogotá: Norma. 1997, p. 46

Una característica de la sexualidad adolescente es realizar actos sexuales como respuesta a la necesidad de asegurarse que se es verdaderamente hombre o mujer, la necesidad de afirmarse en su propio valor, en su capacidad de ser amado o amada. Se trata de poner su imagen a prueba: "El adolescente busca reafirmarse en cuanto persona sexual y confirmar su identidad total en la experiencia de la intimidad creciente con un miembro del otro sexo"[23].

La adolescencia es una edad en la que el joven además de esa importante búsqueda de identidad, o sea, cómo hacerse hombre o mujer y disfrutarlo, tiene otras tareas que cumplir. Debe:

A. Hacerse emocionalmente independiente de sus padres sin rechazos.

B. Desarrollar un sistema de valores, es decir, establecer los principios de acuerdo a los cuales va a vivir y relacionarse con los demás.

C. Decidir y aprender a ganarse la vida.[24]

En nuestra época todas estas cosas son muy complejas, muy difíciles y es comprensible que con frecuencia el adolescente esté confundido. La actividad sexual también puede servir para expresar o evadir problemas personales. Para resumir, todos estos son los motivos para tener relaciones sexuales:

---

[23] Ibíd., p. 47

[24] Embarazo en Adolescentes. pagina. Archivos Varios/ Embarazo Adolescentes.

- Una capacidad sexual real;

- Una búsqueda de identidad sexual que según muchos autores constituye el paso clave de la adolescencia;

- Una búsqueda del valor personal en que se trata de saber si se tiene capacidad de amar;

- Una forma de expresar problemas y resolverlos.

Además de esto, desprende de numerosos estudios, que ellos conceden un valor de comunicación, de compartir, de intercambiar, de conocerse a si mismo y conocer al otro; un valor de placer y valor de amor.

4.1.6.1. *La Vivencia Psicológica.* Efectivamente hay algo de hermoso y bueno en el hecho de que dos personas traten mutuamente de satisfacer sus gustos y deseos. Es corriente que el adolescente se sienta sólo y la experiencia de acercamiento, la intimidad, la ternura, el descubrimiento de la relación sexual o las caricias íntimas sin llegar a la penetración, es una de las más preciosas de la vida; la necesidad d ser importante para alguien, el placer se sentirse sensualmente vivo en una relación calidad. En efecto, muchos jóvenes se acuestan juntos sin haber descubierto antes la intimidad del cuerpo del otro, ni siquiera las maravillas del beso. Algunos hasta desconocen el nombre del compañero.

También es frecuente que no sepan:

- Que las relaciones sexuales exigen un cierto aprendizaje.

- Que el aprendizaje generalmente toma más tiempo a las niñas, porque muchas de ellas conocen muy poco su cuerpo, no han experimentado antes un orgasmo por medio de la masturbación, o nunca se han excitado sexualmente.

- Que por lo general se necesitan varios meses de relaciones sexuales con un compañero estable para llegar al orgasmo. Por muchas razones, la primera o primeras veces pueden ser decepcionantes, o también pueden ser el deslumbramiento.[25]

4.1.6.2. *Inicio de las Relaciones Sexuales.* La proporción de adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales presenta variaciones importantes. Según estudios realizados a nivel Nacional, cuatro de cada diez hombres han tenido relaciones sexuales entre los 12 y 17 años mientras que en las mujeres la proporción es de dos de cada diez en el mismo rango de edad.

Se encuentra que la edad de inicio de las relaciones sexuales entre la población general es igual para los hombres (14 años), para las mujeres hay una diferencia de un año.

---

[25] Tomando del documento red de atención integral a la adolescente embarazada. Consejería Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia. Pág. 13 – 19.

Otro dato arrojado es que en las mujeres, la primera relación sexual se tiene con el novio (90%), en tanto que en los hombres es más frecuente con una amiga (49%) y en segundo lugar con la novia (35%). Se deduce que en general, en los hombres no media la relación afectiva para llegar a una relación sexual; en tanto que en la mujer el amor prima para tener la primera relación sexual.

En los hombres pueden haber distintas motivaciones, como curiosidad, influencia de los amigos o por oportunidad. También es importante el deseo de adquirir experiencia y el aprender.[26]

4.2. ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La frecuencia de embarazos en adolescentes de 12 a 18 años muestra una alarmante tendencia a aumentar en todo el mundo, ya que las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo ya que muchas veces se consideran que los jóvenes no están sexualmente activos.

Los jóvenes muchas veces buscan información en otras fuentes, sobre todo entre amigos o lecturas poco serías y nada orientadoras o por el contrario a veces saben donde acudir pero no lo hace por vergüenza.

---

[26] Ibíd . Pág. 24.

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, sin preparación alguna llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones sociales y personales, como también conflictos con su pareja y su familia.

La predisposición de los adolescentes a vivir el momento presente sin tener en cuenta las consecuencias que sus comportamientos puedan tener en el futuro, junto con sus dificultades para adaptarse a situaciones verdaderamente nuevas e inesperadas hacen que un embarazo de este tipo se viva con una gran dosis de angustia.

Rara vez se recurre a los padres en un primer momento, las amigas son las que juegan un papel principal a la hora de ayudar y aconsejar sobre la posible solución del problema. Ya que muchas veces existe una falta de comunicación o de confianza con los padres conllevando a que se le oculte lo ocurrido por temor a su reacción.

Se plantea entonces la duda de tener o no el hijo, lo que conlleva a que se piense en un aborto. En Colombia se considera probable una tasa de abortos de 443 por cada 1.000 adolescentes embarazadas, siendo para la Región Atlántica de 556 por mil, para la pacífica 512 por mil y para Bogotá de 400 por mil. [27]

[27] GARION L.M. OJEDA G. "Estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes". Dirección de Planeación e Investigación Profamilia. Santafé de Bogotá 1993 p. 22.

Por otra parte algunas estadísticas obtenidas por el DANE en el censo de 1994 establece que Colombia cuenta con 7.391.781 adolescentes entre 10 - 19 años de edad. Existiendo una adolescente por cada cinco colombianos. 3.642.202 (49.2%) son de sexo femenino y 3.749.731 (50.8%) de sexo masculino. Residen en zona rural el 30% y el 70% restante en áreas urbanas.[28]

En 1993, el Instituto de Seguro Social, el Instituto Nacional de Cancerología y Profamilia adelantaron en Colombia la encuesta de Conocimiento, actitudes y prácticas para determinar entre otras diversas variables el comportamiento sexual de los adolescentes.

Los investigadores analizando adolescentes entre 12 y 17 años, informan que edad promedio para iniciar las relaciones sexuales es de 13.4 años hombre y 14.8 mujeres. Aquellas que han tenido coitos, el 52% ha quedado en embarazo, evaluadas en el rango etáreo, 15 - 17 años, el 82.1% habían tenido un embarazo, el 16.6% dos embarazos y el 1.9 tres embarazos. El número promedio de embarazos en adolescentes de 12 - 17 años que han tenido relaciones es de 1.6.

Diversas evaluaciones y observaciones en el país sustentan que la mayoría de los embarazos en adolescentes no son deseados. No hay apoyo de la pareja, ni de su familia, de igual forma, disminuye las oportunidades y se destrozan los planes futuros, limitando la educación, el empleo y otras oportunidades sociales y políticas, quedando la joven atrapada en la pobreza.

---

[28] SERRANO, Carlos. Estetoscopio. Información Médica Actualizada, Santa Fe de Bogotá: 1997, p. 22

En cualquier caso, se puede decir que la mayoría de los adolescentes de nuestra época no están suficientemente preparadas para ser madres, y muchas veces estos embarazos pueden ser la fuente de un grave conflicto económico al que se le pueda añadir las consecuencias de una maternidad precoz sin matrimonio, el aborto, la adopción entre otros.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente nos podemos dar cuenta que la disminución de las edades de los primeros contactos sexuales en el joven ha causado un gran trastorno en la sociedad. Dicho trastorno se sitúa ya a nivel del lenguaje. En la actualidad el adolescente se expresa en sus relaciones de manera más desenvuelta que sus mayores.

Por lo tanto el embarazo siempre ha sido y seguirá siendo una prioridad en todas partes del mundo. "Por lo que se sugiere algunas medidas preventivas para disminuirlo unas de ellas puede ser:

- Mejorar los niveles de la educación y capacitación de manera que provean habilidades básicas tales como la contribución de relaciones afectivas con la familia y la comunidad. Estas deben también incluir el desarrollo de un mayor grado de autoestima y valía personal entre la juventud de ambos sexos.

- Cabildear para que el gobierno apoye a provisión de capacitación técnica y asistencia financiera para el establecimiento de pequeñas empresas.

- Reducir las tasas de fertilidad entre adolescentes a través de campañas a nivel municipal, departamental y nacional".[29]

4.2.1 Causas y Consecuencias

4.2.1.1. *Causas*: Las causas de la actividad sexual y el embarazo entre adolescentes son diversas. Debemos ser realistas en cuanto a que los años de adolescencia son los más difíciles en la vida de un individuo. Cuando una muchacha llega a la pubertad, está despertando su sexualidad. Sin embargo se conoce la alta tasa de desempleo y las condiciones socio económicas prevalecientes, son factores que contribuyen a la fertilidad de las adolescentes.

Cabe anotar que esta problemática es multicausal y que aparte de los factores mencionados anteriormente existen otros que aumentan este riesgo Zimermann nos expone otros:

- "Satisfacer una necesidad fisiológica. La presencia de necesidades fisiológicas, son intensas en este periodo, es sin duda, admitida por los adolescentes. No obstante la mayoría de ellos, incluso los muchachos rehúsan limitar sus motivaciones a este único componente físico. Según ellos, la relación afectiva desempeña un papel importante.

[29] HARRY, Silvonne. Embarazo en Adolescentes. San Vicente y las Granadinas www.econacil.ac.cr/about/contrib/women/youth/spanish/pregnan2.htm.

- Desafío a la autoridad de los padres. A través de este desafío, las jóvenes experimentan un deseo inconsciente de embarazo, o deciden casarse prematuramente a fin de escapar de la tutela familiar. Este tipo de relación sexual casi nunca es gratificadora en el plano de placer, representa más bien su deseo de provocar a los padres. Se persiste ostensiblemente, en revelarles el hecho, dejando a la vista el diario íntimo, por ejemplo, o bien olvidando el preservativo en la habitación, a fin de que no tengan ninguna duda sobre la cuestión. Pero ese desafío disimula, a duras penas, cierta angustia, y, cierta tristeza.

- Desafío a la sociedad. Los adolescentes quisieran ser autónomos, pero ven limitada su libertad, no sólo por las imposiciones de los padres si no también por todas las cortapisas que emanan de las instituciones escolares o del aprendizaje, de los representantes del orden o del poder. Un campo sexual deliberadamente agresivo va dirigido a veces, contra el conformismo y la moralidad de la sociedad de los adultos.

- Como solución a un conflicto con el compañero. Esto se ve reflejado entre los más jóvenes, la sexualidad es con frecuencia utilizada como pequeña arma de chantaje para conseguir sus fines. "Si no hace lo que digo, no haremos el amor".

- Un escape a la soledad. Por lo general son las muchachas las que recurren a ella, ya que, frente a las solicitaciones de los muchachos, se encuentra en un

dilema: Ceder para no perder al compañero, o quedarse sola. Por otra parte, numerosos jóvenes especialmente muchachas, recurren a la sexualidad como una derivación de sus estados depresivos. Pero de hecho esa sexualidad que no va acompañada de reacciones afectivas auténticas, contribuyen a desvalorizar sus sentimientos de propia estima.

- Una buena monotonía y de los problemas de la vida cotidiana. El adolescente está proyectado en mundo en el que esta denunciando circunstancias que no controla en los planos de obligaciones escolares y sociales, afectivo o en el de sus funciones, el adolescente trata de soslayar mornentáneamente sus problemas, asegurándose en el acto sexual. Además posee en mayor medida que el adulto, la aptitud para separar su vida sexual de su vida cotidiana y escapar así de la realidad y de su soledad.

- La sexualidad es vivida como una nueva experiencia. Esta nueva experiencia permite al adolescente saciar su curiosidad y adquirir al mismo tiempo, un mejor conocimiento de sí mismo y de los demás. Es evidente que la prohibición tiene una doble vertiente: Incita a la curiosidad e incita en la trasgresión.

- Medio para adaptarse. Numerosos adolescentes admiten que hacen el amor para ser como todo el mundo. Citan a sus padres el ejemplo de sus camaradas y, en ciertas bandas marginales, esta regla del juego, en caso de que no se la respete, entraña amenazas y violaciones. Es evidente que

adolescente que hace el amor aspira, como otros muchos a un estatus personal que le confiere el sentimiento de su individualidad. Lo malo es que su inexperiencia y sus emociones mal controladas no le permiten afirmarse siempre.

- Medio de comunicación excepcional. Muchos adolescentes experimentan dificultades para expresarse cuando se trata de traducir con palabras lo que sienten. Para ellos, la relación sexual representa una comunicación más inmediata.

- Algunas veces constituye una llamada de auxilio: El adolescente espera que a partir de esta relación se establecerán nuevos canales de comunicación, lo que no siempre sucede. De este modo, los adolescentes no responden a la imagen de desenfreno que ciertos adultos tienden a esbozar con ligereza".[30]

4.2.1.2. *Consecuencias Para Los Adolescentes*. En investigaciones realizadas como el embarazo en la adolescencia; la red de atención integral y el hogar para madres adolescentes encontró que el Embarazo no Deseado (END) no sólo va afectar a la chica sino también a su pareja, a su hijo y por ende a su familia, veamos.

[30] ZIMERMANN, Max. Enciclopedia Sanalidad Programas Educativos Infancia y Adolescencia. Ed. Cultura S.A. Pág. 45

Según estos estudios las consecuencias de estos embarazos trascienden al joven y a la chica tomados individualmente y pueden afectar considerablemente a la relación que ambos mantienen entre si, y por ende a su hijo y a sus familias.

4.2.1.3. Efectos o Consecuencias para la Madre. Tradicionalmente se tenía la concepción que un embarazo no deseado afectaba orgánicamente a la chica, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que este embarazo no sólo incidirá a nivel orgánico sino también a nivel psicológico, social, económico, educativo y laborales.

A. Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo). Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto para la joven. En general el miedo, estrés, y la ansiedad son las manifestaciones iniciales. Surgen muchas dudas y lo más habitual es que la chica no disponga de adecuadas estrategias de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

B. Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo. Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, econórnicas, laboral y educativa. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse en poco tiempo nuevamente embarazada.

- Sobre la salud. El embarazo en la adolescencia, así sea planificado es más peligroso mientras menor sea la edad de la madre. Durante la gestación son

más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

- A nivel psicológico. Dentro de este aspecto se destacan el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos y por los malos hábitos de salud que suelen tener esas madres. También se presentan algunas patologías por la exigencia de la maternidad y el largo período de adaptación al nuevo ser, generalmente, sin el apoyo de su pareja.

Encontramos que se presenta una baja eficacia personal, baja autoestima, estrés, depresión y suicidios. No obstante, no podemos afirmar plenamente que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas o consecuencias a la vez o no sea ninguna de las dos cosas y exista una tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

- A nivel Educativo. En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ve claramente disminuida bien sea porque el sector educativo no provee su reingreso o por carencias de recursos y falta de tiempo.

- A nivel socioeconómico. En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral le dificulta que encuentre un trabajo o que en el caso de encontrarlo este es mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso debajo el nivel de la pobreza.

C. Consecuencias asociadas a la decisión de abortar. Muchas veces los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos y vividos en soledad, no nos ha de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero conocimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de perdida y de culpabilidad, y en ocasiones el arrepentirse de haber abortado.

Socialmente, se puede dar un rechazo hacia la joven en el caso de que haya conocimiento acerca el hecho, e incluso problemas legales en países donde el aborto ésta total o parcialmente prohibido por la ley.

4.2.1.4. *Consecuencias para el Padre Adolescente*. Hasta los años 80 ha existido un "olvido" casi total del papel de los chicos en el embarazo no deseado. Este olvido es imperdonable, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia están necesariamente un chico y una chica. Además, la mayoría de los chicos implicados son también adolescentes o jóvenes.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuman su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirnos a las chicas. (Y no debemos olvidar que entre la mitad y dos tercios de los padres adolescentes se implican de un modo importante en el embarazo y participan en el cuidado del niño, aunque el índice de participación decrece con el tiempo).

Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja autoeficacia personal, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados, ya que hay mayor probabilidad de desempeñar trabajos de bajo nivel. El nivel de logro académico también se ve afectado.

4.2.1.5. *Consecuencias Para La Pareja Adolescente*. Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un **END**, ambos tienen que tomar importantes

decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectarse notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso".

Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otra serie de factores, estos matrimonios acaban, tarde o temprano, fracasando, añadiendo así un elemento más a la secuencia de fracaso que suele iniciarse con un embarazo no deseado.

Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la chica, grandes posibilidades de

tener problemas económicos, de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la asistencia social.

Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del END.

4.2.1.6. Consecuencias Para El Hijo O Hija. Un hijo no deseado de padres adolescentes puede verse afectado, desde el mismo momento del parto y hasta su adolescencia, por toda una serie de problemas de distinta índole tanto durante el parto, postparto, como durante su infancia y adolescencia.

a. Consecuencias iniciales (parto y postparto). Dadas las características de estos embarazos, existe en esos niños una mayor incidencia de problemas orgánicos tales como prematuridad, bajo peso para su edad gestacional, y mayor mortalidad en los días próximos al parto y durante su primer año de vida, tras revisar la literatura sobre el tema, concluyen que también son mayores las posibilidades de sufrir problemas neurológicos, epilepsia, parálisis cerebral, sordera y ceguera.

Un hijo de madre adolescente tiene entre dos y tres veces más posibilidades de morir durante su primer año que un hijo de madre no adolescente. Esta cifra se dispara en madres menores de 15 años.

Todos estos datos dan prueba de las importantes consecuencias orgánicas que para el niño puede acarrear, a corto plazo, el proceder de un END.

b. Consecuencias durante la infancia. Dadas las escasas habilidades parentales, las erróneas expectativas sobre el desarrollo del hijo la pobre motivación, el elevado nivel de estrés y ansiedad, y el reducido apoyo social y económico de los que suele disponer la madre y, en caso, el padre, y dado el bajo estatus socioeconórnico al que suelen pertenecer, es muy frecuente que estos niños reciban peores y más escasás atenciones tanto físicas como psicológicas, lo que tendrá importantes consecuencias no sólo durante su infancia, sino también la adolescencia.

Es menos probable que esto niños lleguen a establecer vínculos de apego seguros y las posibilidades de sufrir negligencia y malos tratos son mayores. Tienen una mayor incidencia de trastornos orgánicos y son más frecuentes en ellos los problemas de conducta, el fracaso escolar y el bajo rendimiento intelectual, así como otros problemas psicológicos. Además, suelen vivir en hogares con pocos recursos, con todo lo que ello conlleva.

Existen dos patrones característicos de interacción madre – hijo.

En ocasiones se ha observado falta de sensibilidad y respuesta ante las necesidades físicas y afectivas del niño, y disgusto ante el hecho de tener que realizar actividades como cuidarlo, vestirlo, alimentarlo, o sacarlo a pasear. En

este caso, según los mencionados autores, es frecuente que el niño reaccione con pasividad y apatía, viéndose afectados su desarrollo afectivo y motor.

Otras madres, por el contrario, "exhiben un comportamiento caracterizado por una "sobrepreocupación ansiosa", lo que hace que el niño presente intranquilidad, tensión y ansiedad".[31]

4.3 EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA

La adolescencia se acompaña de una consigna el inconformismo y la independencia, el joven que está saliendo del "cascaron", necesita desprenderse poco a poco de su vínculo familiar infantil y crear con los padres una relación madura.[32]

En esta etapa de la vida, los padres y sus hijos e hijas deben aprender a establecer entre sí nueva relaciones, los padres deben ser capaces de reconocer e incluso fomentar la necesidad de los jóvenes de una mayor independencia, es un error continuar pensando en ellos como en "mi pequeñín" y seguir tratándolos como a niños o niñas, ya que podría generar en ellos rebeldía; debido a que es una etapa en la que ellos están buscando una independencia de sus padres y esto los hace sentir aún dependiente; es como una necesidad de comunicarse a sí mismo que se puede valer por si solos y lo puedan demostrar a los demás, según

[31] Embarazo en Adolescentes, página. Archivos Varios/Embarazo Adolescentes.

[32] VALLEJO NAGERA, Juan Antonio. Psicología Familiar. México: Planeta. 1998 P. 489.

Vallejo Nagera es en esta especie de lucha que el enemigo más importante es el mismo y sobre todo la fuerte dependencia que tiene de sus padres, pero como esto no es fácil reconocer, muchas veces el enemigo se traslada a la figura de los padres.

Sin embargo, es preciso darse cuenta de que la verdadera independencia no se improvisa de un día para otro; en parte, porque hay demasiado cambios en el mundo del adolescente; y éste necesita disponer de una sólida base de seguridad y estabilidad en su hogar, algo inamovible, mientras atiende asuntos de extrema urgencia.

Paralelamente a la mayor independencia, "tiene lugar una transformación inevitable en las relaciones afectivas paterno - filiales; al ir adquiriendo el joven una madurez emocional, social y sexual, gradualmente va transmitiendo a sus coetáneos, a sus mejores amigos y a sus novios o novias algunos sentimientos personales íntimos que hasta entonces mantenía reservado a los padres".[33]

Aun bajo circunstancias más favorables, los ajustes que conlleva al alejamiento emocional de su familia por parte el joven dan lugar a momentos dolorosos por ambas partes. Son inimitables y totalmente justificados, los sentimientos ocasionales de pérdida y nostalgia de otros tiempos, cuando la unión familiar era indiscutible; y es que los adolescentes piensan como se dijo anteriormente que los

[33] WYNDER, Ernest. Guía Para una Vida Plena, España: Círculo de Lectores. 1994. P 114.

padres son los enemigos número uno que ellos tienen y que son rivales que no los dejan vivir plenamente la vida, como ellos quisieran, pero por más que ellos lo quieran negar, estos juegan un papel muy significativo para sus vidas; tanto, que en muchas ocasiones sus objetivos son basados en las convicciones enseñada por los padres; y es con este razonamiento más o menos aceptado, conscientemente que surge el conflicto; primero consigo mismo, que busca la independencia a pesar de sentirse fuertemente dependiente, luego con los ideales del grupo, en los que los padres se han visto relegados a un segundo plano; quedando solos, o se aceptan tal como son y se realiza la independencia poco a poco, sin grandes rupturas, o se produce el choque frontal que lleva al rechazo de los padres y a la separación violenta.

- La Familia en conflicto. "La visión más común de la adolescencia es aquella que la presente como un período de gran tensión y conflicto. Estudios realizados con mayor objetividad nos indican que, si bien esto es verdad para algunos adolescentes, entre los que figuran por cierto algunos de los mejores dotados así como algunos de los más inadaptados, no lo es para la mayoría".[34]

Desde luego es normal que se produzcan algunos conflictos con los padres por lo que expusimos anteriormente, pero sobre todo esto se da en los primeros años, cuando estos empiezan a percibir que los valores y reglas dadas por sus padres no son los únicos aceptados socialmente y hay otros que a ellos les conviene más;

[34] Ibid p 115.

los adolescentes se dan cuenta que hay nuevas alternativas en creencias , valores y que ellos pueden crear su propio estilo; aunque más adelante ellos puedan ver la importancia de los que sus padres les enseñan, teniendo en sus experiencias en algunas ocasiones "amargos" y que sus padres aunque no tengan todas las respuestas, son dignos de admirar y que algunos estilos de las otras personas no le van a servir de mucho y que esto resulta ser extraño o dominar por su propia vida, esto es algo que el adolescente reflexiona de acuerdo a su experiencia vivida.

Otro motivo que suele desencadenar conflictos entre padres e hijos es la "tiranía de las costumbres". Suele ser difícil para los padres darse cuenta de que sus hijos ya no son chiquillos, y de que las normas que pueden haber funcionado bien cuando estos eran más pequeños, ya han dejado de ser eficaces aun cuando los padres son conscientes de todo esto, es difícil por lo general romper viejos hábitos, crear nuevas normas y reglas que permitan un equilibrio en el hogar tanto a nivel emocional, económico, etc. y es que hay que ayudar al joven de forma realista, ni tan condescendientes, ni exigentes excesivos, sobre todo hay que evitar disputas inútiles. Las restricciones excesivas y la incomprensión sólo crean sentimientos de hostilidad y agresividad.

Por una simpleza se puede entrar en una guerra fría y abierta de las consecuencias inseparables, en la comunicación y en la afectividad de toda la familia y sobre todo del adolescente. El problema puede complicarse por las incongruencias demostradas por el adolescente como hemos podido observar, los

jóvenes tienen sentimientos encontrados sobre la dependencia y la independencia; la perspectiva de lograr independizarse de los padres atrae por un lado, pero por otra parte produce miedo e inseguridad los conflictos antes los deseos de seguir bajo la tutela familiar o abandonarla, puede llevar, a cambios repentinos e impredecibles en las actitudes y comportamientos del adolescente. Este puede pasar de una "madurez ", un sentido de la independencia y una actitud responsable sorprendente a un comportamiento infantil inseguro, la necesidad económica es uno de los dolores de cabeza más fuertes de los adolescentes, ya que esta es una de las grandes aspiraciones que desea realizar y se les dificulta por su poca experiencia en este campo; puede ser un grave error paterno el utilizar el dinero como un soborno o como un chantaje, y el adolescente se puede sentir comprado o traicionado en sus ideales por una fuerza mayor; por lo cual algunos dejan sus estudios y empiezan a trabajar con el fin de ganar dinero, de irse de la casa o lograr un poco más su independencia.

Otra razón que justifica los conflictos entre jóvenes y sus pares "es la falta de pautas claras que determinen que conducta es la más adecuada para cada edad"[35] en muchas sociedades no industrializadas, los privilegios y obligaciones de cada edad están claramente definidas. "Además suele existir una frontera o línea divisoria bien trazada entre la adolescencia y la madurez, señalada por un ritual o ceremonia de su iniciación. Su realización significa que el adolescente es aceptado como un miembro adulto de la sociedad, con todo lo que ello implica en

[35] Ibid p. 116

cuanto al grado de libertad y responsabilidad adquirida".[36] Sin embargo, este paso a la madurez no se da en todas las culturas, ya que en otros se les da poca importancia a esta etapa; y no hay una preparación para afrontar estas épocas llamadas "épocas de crisis" (por algunos autores como Papalia) y se puede percibir en esas familias una mezcolanza de normas incoherentes y aisladamente observadas, variables de unas comunidades a otros, acerca de cuándo puede beber una persona, cuando puede tener una relación sexual, dejar el colegio o independizarse.

Mario Orlandi[37] dice que: "el problema en la sociedad moderna se ha complicado con el acelerado cambio social, moral y político, tan rápida ha sido esta transformación que los adolescentes de hoy han crecido en un mundo absolutamente distinto al de sus padres y que por consiguiente las experiencias de estos, tanto infantiles como adolescentes, son irrelevantes para comprender y guiar las necesidades de sus hijos" a pesar de la creciente dificultad para sacar adelante a los hijos en el mundo actual, la mayoría de los padres y de los jóvenes se ingenian para conseguir sus propósitos, bien es cierto que con algunos altibajos, pero que no serían nada grave si las familias tuvieran buenas estrategia de afrontamiento y recursos tanto personales como familiares para solucionar los diferentes problemas.

---

[36] Ibid p. 117

[37] ORLANDI, Mario. Adolescentes Hoy. Bogotá: Planeta. 1990. P. 49.

- Los padres son muy importantes. ¿Por qué motivo unos adolescentes se convierten en personas maduras competentes, funcionan y estables en sus relaciones con la familia, mientras que otros abandonan la adolescencia desorientados, inseguros, faltas de espíritu independiente, sin amor propio, ineficaces, irritados o alienados?.

Es una pregunta que muchos se hacen y que es difícil dar una respuesta a esta inquietud, no obstante Wynder Expresa:

"Incide en ellos una multiplicidad de factores: conflictos de tipo social, influencias negativa de los de su misma edad, discriminación, pobreza, embarazos deficientes"[38], pero hay también otro factor de gran importancia que da la mayor parte de la influencia beneficiosa a la hora de afrontar las exigencias juveniles en el mundo actual y este factor es la familia, estos pueden ser afectivos o distantes, serenos o inquietos, de moral relajada o muy estrictos preocupados o despreocupados, pero lo cierto es que dos dimensiones de la actitud paterna revisten una singular importancia; estos son:

a. Cariño versus hostilidad o aceptación - rechazo. Un niño o un adolescente tendrá pocas oportunidades de desarrollar la autoestima y de establecer relaciones constructivas y gratificantes con los demás, al carecer de manifestaciones claras e intereses de amor por parte de los padres

[38] Ibid p. 52

Cuando un individuo desde el mismo momento de la concepción es aceptado por sus padres, es estimulado, le hablan, reciben por parte de los padres calor y afecto verdadero, los adolescentes casi siempre serán capaces de superar numerosos obstáculos que a primera vista parecen ser infranqueables.

b. Control versús libertad. Para que un adolescente pueda afrontar con eficacia las diferentes barreras o situaciones del mundo de hoy y del mañana necesitan disciplina, en última instancia autodisciplina, pero también precisan independencia, confianza en si mismo, capacidad de adaptación y una sólida conciencia de sus propios valores. Se ha demostrado que tales cualidades son inculcadas mejor por aquellos padres que respetan a sus hijos, les hacen partícipes de sus asuntos y decisiones familiares y les enseñan a desenvolverse solos, siempre de acuerdo con su edad, pero que al mismo tiempo se reserva la responsabilidad final.

4.3.1. *Familias Con Hijos Adolescentes*. Las familias con hijos adolescentes, entendida "Corno aquellos cuyos hijos mayor tienen entre 13 y 18 años de edad, atraviesan por una de la época de la vida que exige mayor ajuste "[39]

Por ser este el primer sistema donde o los individuos se socializan, introyectan normas y reglas que se ven afectadas de una u otra forma ante el problema de un embarazo no deseado en uno de sus miembros adolescentes.

---

[39] HERNANDEZ, Op. Cit., p. 68.

Este evento no normativo, se considera como un acontecimiento estresor que incide en la familia creándole un desequilibrio y llevándolo a una crisis, donde la familia se verá obligada a utilizar recursos internos (organización familiar, cohesión, adaptabilidad, habilidades comunicativas) o externos (grupos institucionales externos a la familia) para lograr su adaptabilidad nuevamente.

Muchas veces los padres no saben como manejar este hecho, y una de las soluciones que comúnmente se da es él de "expulsar a su hija del hogar, ya que las consideran como irresponsables y se toman el derecho de no responsabilizarse por ellas".[40]

En los casos de abuso sexual temprano, muchas veces la chica buscan el embarazo con otro para liberarse del sometimiento paterno. Ante el rechazo que los adultos tienen frente a esta "rebelión", ellas oponen, muchas veces, una violencia redoblada; otras, una aceptación resignada.

Por otras parte, sí la familia maneja este hecho "La joven madre en pocas oportunidades es quien soporta el gasto familiar o quien cumple una función especial como trabajadora que colabora con su familia. O sino las familias de uno u otro debe apoyar económicamente la pareja lo cual desestabiliza el de por sí reducido presupuesto familiar".[41]

---

[40] Red de Atención Integral a la Adolescente Embarazada. Seminario- Taller.
[41] Hogar para adolescentes jóvenes madres adolescentes, Pág. Internet.

Así mismo, es normal que otra opción ante un embarazo en adolescentes sea el de contraer matrimonio, muchas veces forzado por los familiares de los jóvenes con el fin de que el chico remedie el daño que ocasionó. Pero en realidad son pocos los matrimonios "forzados" que logran estabilizarse y construirse en forma más o menos duradera.

Cabe anotar que la familia a pesar de buscar opciones para está problemática se verá marcada ante este hecho, se preocupan ya que sienten que sus hijos no han recibido la mejor educación o que no han sido buenos padres al igual se sienten defraudados por alguien que esperaban algo más que una maternidad o paternidad.

Se arguye que la problemática familiar relacionada con el embarazo de las jóvenes se particulariza en:

a. Conflictos familiares, violencia intrafamiliar e incomunicación, falta de afecto, autoritarismo.

b. Ausencia o carencia de uno o varios progenitores.

c. En hogares de madres solteras existen generalmente contenidos de socialización ambiguos o contradictorios.

d. Los tabúes sociales frente al sexo; la baja escolaridad de los padres y la ambigüedad de estos en relación con los procesos biológicos.

e. La socialización vista como función casi exclusiva de las madres.

De otro lado "Desde la perspectiva de la estructura familiar, el adolescente enfrenta cambios generacionales, relaciones conflictivas con sus padres, falta de comunicación, transferencia temprana de roles, ejercicio de la autoridad, diferencias en el trato desde una perspectiva de género y una rebeldía como reacción a las pautas establecidas dentro del núcleo.

"En sus relaciones interpersonales fuera de la familia los jóvenes enfrentan dificultades en el proceso de adaptación a los patrones de conducta del grupo de pares, influencia de estos, desarrollo de lealtad mayor que la que sienten hacia los padres, desconfianza hacia el adulto y desorientación en la selección de amistades".[42]

4.4. LA EPISTEMOLOGIA ECOSISTEMICA

La palabra epistemología esta definida como "el estudio crítico de los principios de valor y del alcance de las distintas ciencias".[43] Es por esto que para cada proyecto científico se hace necesario el recurso a un modelo epistemológico dado.

---

[42] Ibid p. 14

[43] CARITINI, Roger Argos Enciclopedia Temática. Ed. Argos Barcelona. Barcelona 1974.

Dentro de estos grandes modelos epistemológicos el proceso analítico de la descripción el cual es utilizado por modelos de psiquiatría moderna como el psicoanálisis, el conductismo y el biológico los cuales poseen una línea de pensamiento común que se puede definir como clásica y racionalista. El otro modelo es proceso holístico de la descripción el cual lo utiliza el modelo ecosistémico conservando un pensamiento evolucionista y globalizante.[44]

Las filiaciones históricas de estas dos línea descriptivas se retoman a dos fuentes distintas: la tradición hipocrática (para la línea analítica) y la tradición Chamanica (para la línea holística). El chamanismo tiene sus fuentes en un conjunto de creencias y de prácticas animistas, comunes a diferentes pueblos. Se fundaba sobre una concepción que postulaba la presencia de espíritus dueños de la naturaleza y de intermediarios entre los espíritus y los humanos: los chamanes.

El estilo terapéutico del chamán es el trabajar en presencia de un público que incluye principalmente a los allegados del sujeto y no con el enfermo solo. De esta manera no solo se utiliza un proceso colectivo como palanca terapéutica sino que también se valora el lazo parental.

Por otra parte, la tradición hipocrática no consideraba importante la influencia de los factores ambientales, ni los aspectos interaccionales en la sintomatología del paciente. Su objetivo permanecía centrada sobre el individuo, liberando a la

[44] SALEM, Gerard. Abordaje Terapeútico de la Familia. Madrid: Masson, 1989. P. 38

medicina de sus prejuicios animistas. Bajo esta concepción Hipócrates representante del este modelo creó una teoría de la patología y de la terapeútica que aísla el enfermo de su contexto natural, en particular de su familia, cuya teoría desecha totalmente la concepción holística de la enfermedad y del sufrimiento.

Teniendo en cuenta lo anterior vemos que el modelo ecosistémico, tiene sus fuente a la vez "en la concepción Chamanica (de la cual conserva la consideración holística despojada de su significación mágica y animista) y en la concepción hipocrática (de la cual conserva la exigencia científica, pero no el método analítico y lineal). El terapeuta de orientación sistemática ensancha la comprensión del psíquismo, de la salud y de la enfermedad humana, llamado una ecología de la mente.[45]

4.4.1. *Principios Epistemológicos*. La teoría de referencia para las técnicas terapéuticas de orientación familiar es la teoría sistémica, que representa por sí misma, una amalgama de la teoría de sistemas, de la cibernética y de la teoría de la comunicación. Por lo tanto es indispensable conocer los conceptos de la Teoría General de Sistemas y de la Comunicación antes de estudiar su aplicación a la familia humana. Marsellach lo sintetiza de la siguiente manera:

[45] Ibid, P. 41.

- Sistema. Conjunto de elementos de interacción dinámica, en el cual el estado de cada uno de los elementos esta determinado por el estado de cada uno de los otros.

- Sistema Abierto. Sistema que intercambia materia, energía, información con su entorno porque interacciona permanentemente con él.

- Sistema Cerrado. En donde no se puede modificar el entorno pero tampoco se deja modificar por él.

- Ecosistema. Conjunto sistema - entorno.

- Interfase. Es el estudio de las relaciones entre el sistema y el entorno.

- Organización. De un sistema debe considerarse bajo los aspectos estructurales (límites o fronteras) y los aspectos funcionales (los flujos de los centros de decisión, los bucles de retroacción de desviación son sus características.

- Totalidad. Concepto en el cual el sistema es algo más que la suma de las partes.

- Circularidad. Es el modo como se desarrollan las interacciones.

- Equifinalidad. Principio que establece que los mismos efectos pueden tener orígenes diferentes.

- Comunicación. Sistema de Comportamiento integrado que tiene por efecto ajustar, calibrar, hacer posible las relaciones humanas.

- Ruido. Primer grado de distorsión que implica la pérdida de información y fracaso de la comunicación ocasionado por un tratamiento inadecuado del mensaje.

- Disminución del mensaje. Segundo grado de distorsión del mensaje donde lo que ocurre es que el receptor recibe correctamente las diversas unidades del mensaje pero la organización de éste es deformada por lo cual es interpretada incorrectamente.

- Metacomunicación. Designa una comunicación entre los participantes que trata de las reglas de la comunicación a los cuales los dos se refieren.

4.4.2. *La Familia Desde La Propuesta Ecosistémica.* Este modelo surge como resultado de un salto paradigmático, del individuo al grupo familiar como objeto del estudio e intervención y trae como consecuencia el cambio de foco, de los eventos a los procesos interaccionales como unidades de análisis. Considera que la familia seguirá cambiando en su estructura (su composición, tipo de unión conyugal entre otros) pero permanecerá su organización como grupo que suple

necesidades físicas, afectivas y sexuales en base a una clase de vínculos que no se da en otros contextos.

4.4.3. *La Familia como Sistema.* En la aproximación sistemática, la familia es concebida como un todo diferente a la suma de las individualidades de sus miembros, cuya dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes a los que explica la del sujeto aislado.

La familia es un sistema natural y social, en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a las supervivencias humanas; y tiene característica propia en cuanto que no hay ninguna otras instancia social que hasta hora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas y sexuales de sus miembros.

En la perspectiva ecosistémica, el individuo y la familia no son nociones sustanciales sino organizacionales, dentro de lo que Edgar Marín y Gregory Batenson llaman apertura ecológica, en la cual la existencia es la calidad de un ser que se produce sin cesar, en relación de eco - dependencia o autonomía dependiente.

En los sistemas humanos como la familia, tal ecodependencia está plenamente mediatizada por los dominios lingüísticos, dentro de los cuales se generan y se preservan tanto las relaciones como la construcción de la realidad.

- Estructura Familiar. Representa la combinación y la interacción de las necesidades primarias de los miembros de la familia, un período determinado el cual está sujeto a la simultaneidad y la reciprocidad do que se presenta.

- La estructura la componen los roles, los limites, las jerarquías, las reglas y la composición familiar.

- Funcionalidad. Se relaciona con los patrones y fenómenos de interacción del sistema.

- Complejidad. Hace referencia a la aptitud natural del sistema familiar para evolucionar con el tiempo (morfogénesis).

- Acumulación de demandas. Entendida la demanda como un estímulo o condición que produce o induce un cambio en el sistema familiar, por lo cual pueden ser percibida como una amenaza o como un desafío al equilibrio existente.

- Eventos estresantes. Son aquellos que ocurren en un momento específico y produce o tiene el potencial de producir cambio en el sistema social familiar.

- Capacidad. Es la potencialidad que la familia tiene para afrontar las demandas. Existen dos tipos de capacidades: Los recursos, entendidos como aquellas características, rasgos o competencia de los sistemas individuales, familiares y

de la comunidad. Y las estrategias de afrontamiento, definidas como un esfuerzo específico abierto o encubierto por el cual un individuo o una familia como grupo intenta reducir una demanda.[46]

4.4.4 *Los Procesos de Ajuste, Adaptación Y Crisis Familiar.* Los profesionales del funcionamiento familiar han tratado de investigar el problema que algunas familias enfrentan las diversas situaciones de la vida, ya sea los cotidianos o eventos catastróficos y logran mantener su equilibrio integral, mientras que otras familias, que pasan las mismas situaciones se bloquean entrando así por momentos de crisis.

A. Componentes del Proceso de Ajuste Familiar. La familia como todo sistema social intenta mantener un funcionamiento balanceado usando sus capacidades para enfrentar sus demandas o exigencias (estresores y tensiones), conforme a los significados que la familia le atribuye a dichas demandas y capacidades.[47]

Y es que a pesar que vivimos en un mismo medio, cada familia tiene sus diferentes reglas, normas y formas de afrontar las situaciones que generan tensión y estrés logrando así que estos mantengan un equilibrio y poder avanzar como sistemas.

[46] Ibid p. 53 - 60.
[47] HERNANDEZ, Op. Cit., p. 49.

Los efectos mencionados anteriormente (capacidad, demandas o exigencias) interjuegan para lograr un funcionamiento balanceado el cual se conceptualiza en términos del ajuste y la adaptación familiar. "La fase de ajuste denota un período relativamente estable, durante el cual sólo se presentan cambios menores. En la fase de adaptación la familia intenta restaurar el equilibrio adquiriendo nuevos recursos, desarrollando nuevas conductas de afinamiento, reduciendo la demanda y cambiando su visión de la situación".[48]

Los tres factores básicos que interactúan durante las fases de ajuste y adaptación conforme al modelo de presupuesto por J.M. Patterson son:

- Acumulación de demandas.

- Capacidades.

  - Recursos.
  - Estrategias de afrontamiento.

- Significado atribuido a los eventos y a las capacidades.

a. Acumulación de demandas. La demanda es un estímulo o condición que produce o induce un cambio en el sistema familiar, por lo cual pueden ser percibidas como una amenaza o como un desafío al equilibrio existente. Estas

[48] Ibid, p. 50.

demandas producen tensión, hasta el momento en que las familias utilizan algunas capacidades la cual son las potencialidades que las familias tienen disponibles para afrontar las demandas.[49] Y si no poseen capacidades disponibles aparece un estado de estrés.

- La ocurrencia de eventos discretos o estresores.
- La presencia relativamente continua de tensión.

Entendiéndose por:

- Estresor. Es un evento vital que ocurre en un momento específico y produce o tiene el potencial de producir cambio en el sistema social familiar y por tensión una condición de presión, asociada a una necesidad o deseo de cambiar algo; los estresores ocurren como eventos y producen cambios; las tensiones, por el contrario están ahí y el cambio es requerido para liberarse e ellos.

Según Ángela Hernández hay tres fuentes principales de tensión:

I. Tensión no resulta, asociada con eventos anteriores.

[49] Ibid, p. 49.

II. Tensiones que surgen cuando el desempeño de un rol dentro de la familia no llena las expectativas que tienen los demás o uno mismo.

III. Tensiones que surgen de los esfuerzos mismos de ajuste y adaptación de la familia.

Los estresores se dividen en normativos, no normativos y otra clasificación es:

- Internos - Externos
- Ambiguos - Definidos
- Voluntarios - Involuntarios.
- Crónicos - Agudos.

Existen categorías de demandadas teniendo en cuenta los tres grandes niveles del sistema involucrado en el proceso de ajuste y adaptación (los miembros individuales, la familia y los subsistemas, y la comunidad donde reside la familia); estas categorías son:

- Las necesidades de supervivencia y las tareas del desarrollo individual; estos hacen referencias a las necesidades que tiene cada uno de las personas a nivel emocional, biológico en fin en una forma integral, y cuya satisfacción es apoyada por los miembros de su familia de la comunidad; lo cual permite en persona el crecimiento en su desarrollo pero además formándolos como ser individual.

- La tarea de mantenimiento y desarrollo de la familia, se refiere a la forma y los recursos que la familia utiliza para mantenerse unidos a través de las diferentes etapas de la vida logrando vencer las dificultades de cada uno de ellos y teniendo así un buen desarrollo familiar.

- Condiciones sociales cambiantes, este hace referencia a los diferentes cambios que ocurren en el medio de los distintos sistemas a los que nos hallamos vinculados ya sea directa o indirectamente.

c. Capacidades. Como se dijo anteriormente una capacidad según Angela Hernández es una potencialidad que la familia tiene disponible para afrontar las demandas.

Existen dos grande tipos de capacidades:

I. Los recursos, son las características, rasgos, competencia o valor de alguno de esos sistemas. Estos pueden ser tangibles o intangibles.

Entre ellos los mas importantes son los personales, los familiares y los de la comunidad.

Los recursos personales son:

- Inteligencia
- Los conocimientos, habilidades.

- Los rasgos de personalidad.
- La salud física y emocional
- El sentimiento de seguridad en si mismo
- La autoestima.

Los recursos familiares son:

- Cohesión
- Adaptabilidad.
- Organización

Los recursos de la comunidad son

Apoyo social el cual se divide en:

- Apoyo emocional
- Apoyo de información
- Apoyo instrumental

II. Las estrategias de afrontamiento las cuales son los esfuerzos específicos abiertos o encubiertos, por el cual un individuo o una familia como grupo intenta:

- Reducir una demanda o exigencia.

- Emprende acciones concretas para adquirir recursos adicionales, no disponibles en la familia.

- Mantener los recursos existentes para reutilizarlos en función de la satisfacción de demanda.

- Manejar la tensión asociada a las presiones del momento, ya sea educativa, laborales, sociales, religiosas.

- Hacer una evaluación que permita cambiar el sentido atribuido al evento estresante para hacerlo más manejable.

4.4.4.1. *Significados atribuidos a los eventos y a las capacidades.* Los significados atribuidos a las demandas y capacidades son sostenidos por cada individuo, la mayoría son competitivos y construidos dentro del grupo de convivencia.

Los significados surgen cuando adquirimos el lenguaje a través de las transacciones con los demás diversos contextos sociales

A través del tiempo teniendo en cuenta las diferentes explicaciones, los individuos adquieren una serie de significados, mediados por el lenguaje, para orientar sus vivencias internas o externas.

La demanda, capacidades y significados son los principios conceptuales, componentes del proceso del ajuste y adaptación familiar y estos interactúan entre si en las realidades familiares.

Las familias atraviesan respectivos ciclos de ajuste - crisis - adaptación, desencadena algunas de ellas por eventos normativos.

◊ ***La Fase De Ajuste***. Durante esta fase los patrones de interacción familiar, los roles y las reglas de las relaciones están bien establecidos y guían la actividad diaria de modo que los hechos son predecibles y los miembros de la familia saben que esperar unos de otros.

Con esta fase las familias pueden empezar a usar unas o todas las siguientes tres estrategias de afrontamiento: evitación, lo que el estresor y sus exigencias, creyendo que ello desaparece o se resolverán por si mismo, logrando así su tranquilidad.

- Eliminación. Es un esfuerzo activo por librarse de las exigencias ya sea combinando o redefiniendo el estresor.

- Asimilación; es el intento por acepar las demandas y los cambios generados por el estresor en la estructura.

♦ ***Crisis Familiar***. Existen circunstancias en que las capacidades no son suficientes para afrontar el problema como por ejemplo:

- La naturaleza del estresor o transición implica un cambio en la estructura familiar.

- La capacidad y los recursos de la familia son inadecuados o insuficientes.

- La naturaleza, número y la duración de las demandas, agotan los recursos existentes en las familias entre otros.

Los indicadores específicos de una crisis familiar son:

- Incapacidad de los miembros para desempeñar los roles y las tareas habituales.
- Incapacidad por tomar decisión y resolver problemas.

- Cambio de foco de búsqueda de la supervivencia familiar a la supervivencia individual.

♦ ***Fase de Adaptación.*** Durante esta fase los esfuerzos de la familia están dirigidos a restaurar el equilibro como sistema, acudiendo a:

- La alteración o expansión de sus definiciones y significados.
- La reducción de la acumulación de demandas.
- El desarrollo y adquisición de nuevos recursos, llamados adaptativos.
- El desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento.

La adaptación familiar se refiere al mínimo grado de desacuerdo entre demanda y capacidad en dos niveles de interacción: Individuo - Familia y Comunidad -

Familia; paro así lograr un balance ya sea a nivel individual, familiar y de la comunidad y es que debemos siempre recordar que estos están ligados entre sí.

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Dentro de esta investigación las variables estudiadas se evaluaron mediante una guía de entrevista compuesta por preguntas circulares abiertas, aplicada a las adolescentes embarazadas en grupos focales. El instrumento contiene 53 preguntas que indagaron los recursos que poseen las adolescentes frente al evento del embarazo.

Para el manejo de la neutralidad, confiabilidad y triangulación de la información, se utilizó la guía de auto-observación para el observador, la de observación para el entrevistador, la de observación para el observador auxiliar y la de cierre para el entrevistado.

Variable de estudio:

Recursos.

5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Los recursos son aquellas características, rasgos, competencia o valor que tiene el sistema familiar, disponible para afrontar las demandas que se le presenten.

5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL.

Esta variable se midió a través de los recursos personales, familiares y de la comunidad.

- **Recursos personales.**

En este se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ **Inteligencia.**

Se tomó como referencia la facilidad que tienen las adolescentes para la identificación, comprensión y afrontamiento del embarazo.

Indicadores:

1. *Identificación de la demanda del embarazo.* Se evaluó a través del conocimiento teórico y empírico que poseen las adolescente para afrontar el evento del embarazo.

2. *Adaptación al evento.* Aquí se tuvo en cuenta los roles que han asumido las adolescentes a partir del evento del embarazo.

- ✓ **Conocimientos y habilidades.**

Entendido como la experiencia de las adolescentes para el manejo adecuado del embarazo.

Indicadores:

1. *Antecedentes de embarazo.* Aquí se tuvo en cuenta si las adolescentes habían vivido la experiencia de un embarazo.

2. *Nivel educativo y Ocupación de las adolescentes.* Aquí se tuvo en cuenta el nivel de estudio de las adolescentes y el desempeño de diversas ocupaciones que pueden ayudarle a manejar mejor su embarazo.

✓ **Rasgos de personalidad.**

Entendido como el sentido del humor y la versatilidad que favorecen el uso eficaz de ciertas estrategias de afrontamiento.

Indicador:

1. *Cualidades de las adolescentes.* Entendido como aquellos rasgos personales que las adolescentes consideran que poseen para enfrentar el evento del embarazo.

✓ **Salud física y emocional.**

Entendida como el estado de bienestar y equilibrio de las adolescentes para afrontar el embarazo.

Indicadores:

1. *Dificultades Médicas.* Aquí se tuvo en cuenta aquellos problemas médicos – obstétricos que han presentado las adolescentes en el transcurso del embarazo.

2. *Cambios en el estado de ánimo.* Aquí se tuvo en cuenta las modificaciones en el estado de ánimo que han presentado las adolescentes a raíz de su embarazo.

✓ **Autoestima.**

Entendida como los sentimientos de seguridad, encaminados a la creencia de que se tiene control sobre las circunstancias de la propia vida; y de sí mismos, para resolver el evento del embarazo.

Indicador:

1. *Consecuencias generadas por el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes.* Aquí se tuvo en cuenta el grado de satisfacción que tienen las adolescentes, en relación con la situación que están viviendo.

- **Recursos familiares.**

Se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

✓ **Cohesión.**

Se evaluó teniendo en cuenta el vínculo de unión mantenido a través de la vida familiar para enfrentar la demanda de un embarazo en un miembro adolescente.

Indicadores:

1. *Vínculo Familiar.* Se evaluó teniendo en cuenta la relación que poseen las adolescentes con cada uno de sus padres y la imagen que tienen estas respecto al vínculo de unión familiar.

2. *Resolución de conflictos.* Se evaluó teniendo en cuenta la manera como afrontan las adolescentes y su pareja las dificultades presentadas en su relación.

3. *Percepción y demostración de afecto.* Se evaluó teniendo en cuenta el concepto que tienen las adolescentes de afecto y cómo lo manifiestan a su pareja y a sus padres.

4. *Actividades compartidas en familia.* Aquí se tuvo en cuenta el tipo de actividades que las adolescentes comparten con su familia.

5. *Forma de tomar decisiones.* Se identificó teniendo en cuenta la manera como se toman las decisiones en la familia de las adolescentes y su participación en estas.

✓ **Adaptabilidad.**

Se evaluó teniendo en cuenta la habilidad que tiene el sistema familiar para cambiar o modificar su estructura de poder, relaciones entre sus miembros y las reglas de las relaciones; en respuesta al estrés situacional y al propio del avance de su ciclo vital.

Indicadores:

1. *Reacción de la familia frente al evento del embarazo.* Se identificó teniendo en cuenta el cambio experimentado por los miembros de la familia en sus

interacciones, como reacción al evento del embarazo en uno de sus miembros adolescentes.

2. *Características socio- económicas.* Se identifico teniendo en cuenta el tipo de familia de las adolescentes, su nivel educativo y la ocupación de sus miembros.

✓ **Comunicación.**

Se evaluó la facilidad de las familias de las adolescentes embarazadas para expresar en forma clara las ideas y los sentimientos, la calidad de la comunicación, así como la congruencia entre los mensajes verbales y no verbales.

Indicadores:

1. *Actitud durante la comunicación familiar.* Se identificó teniendo en cuenta la conducta de la familia de la adolescente en la comunicación, su forma de expresarse y la utilización de dobles mensajes.

- **Recursos de la comunidad.**

Se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

✓ **Apoyo social.**

Aquí se tuvo en cuenta dos elementos: qué se da como apoyo y quien lo da. Dentro de lo que se da como apoyo figuran: apoyo emocional, de información e instrumental.

indicadores:

1. *Búsqueda de cuidados.* Aquí se tuvo en cuenta la o las personas a quien acude la adolescente en busca de cuidados y ayuda emocional.

2. *Consejos y sugerencias acerca del evento del embarazo.* Aquí se tuvo en cuenta la o las personas a quien se dirige la adolescente cuando necesita un consejo o alguna sugerencia respecto a su embarazo.

3. *Apoyo instrumental.* Aquí se tuvo en cuenta la o las personas a quien se dirige la adolescente cuando necesita dinero.

6. METODO

6.1. DISEÑO.

El diseño empleado en esta investigación es de tipo descriptivo que según DANKHE (1986), busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis, permitiendo así describir situaciones o eventos. Por consiguiente en este estudio se busca describir los recursos frente al evento del embarazo que poseen las adolescentes que asisten a Control Prenatal en el Hospital General de Barranquilla.

Asimismo, de acuerdo con este tipo de estudio, se pretende describir características o fenómenos que se conocen, pero sobre los cuales se desea profundizar

6.2 POBLACION.

6.2.1. *Población universal.* El universo o población universal de este proyecto asciendo a un total de 176 adolescentes embarazadas que han asistido a control prenatal al Hospital General de Barranquilla en el transcurso del mes de agosto hasta el mes de octubre.

6.3. MUESTRA.

La población de interés estuvo conformada por 25 adolescentes embrazadas, las cuales cumplieron con las siguientes características: que estuvieran entre 1 a 5 meses de embarazo, asistieran a control prenatal en el Hospital General de Barranquilla y que estuvieran en edades entre 12 a 19 años de edad.

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes técnicas cualitativas: Encuesta, Guía de entrevista, Guía de observación para el observador, Guía de Observación del Entrevistador, Guía de Observación del observador auxiliar y Guía de cierre de la entrevista.

6.4.1. Encuesta: (Anexo 1)

Este instrumento fue elaborado por los participantes de la investigación con la asesoría de Adriana Altamar (directora de la investigación), quien dirige la línea de desarrollo humano y familia en la Facultad de Psicología de la Universidad Simón Bolívar, por lo tanto posee elementos epistemológicos suficientes para acreditarle la validez del mismo.

El fin de este instrumento es registrar la información de las adolescentes en forma general para ir seleccionando la muestra de nuestro estudio.

6.4.2 Guía de entrevista: (Anexo 2)

Este instrumento fue elaborado por los participantes de la investigación con la asesoría de Adriana Altamar (directora de la investigación), quien dirige la línea de desarrollo humano y familia en la Facultad de Psicología de la Universidad Simón Bolívar, por lo tanto posee elementos epistemológicos suficientes para acreditarle la validez del mismo.

Entendida la guía de entrevista como un plan de información en el que el investigador prepara un listado de tópicos o temas, que permita conducir la discusión, profundizar y ampliar los aspectos más relevantes para el estudio; la guía no es un esquema rígido, sino un medio para asegurar que la información fluya de manera lógica y flexible sin descuidar los objetivos de las entrevistas.[50]

Las preguntas son de tipo circular, las cuales son una herramienta útil para reunir información puesto que proveen a las adolescentes embarazadas la oportunidad de mirarse a sí mismas sistemáticamente, desarrollando una conciencia de interrelación reciproca en sus propios comportamientos, promoviendo significativos y espontáneos cambios.[51]

Para la aplicación de esta guía se utilizó la técnica de los grupos focales. Esta se ha convertido en uno de los principales instrumentos de los métodos de

[50] SABINO Carlos. El proceso de investigación. Santa fe de Bogotá: Panamericana. P. 178.
[51] Ibíd, P. 180.

"indagación rápida" (Rapid Assessment procedures) desarrollados para obtener información ágil que posibilite dar respuestas a corto plazo a las urgentes necesidades sociales que se investiguen, y al mismo tiempo responda de manera rigurosa las exigencias del método científico[52].

6.4.3. Guía de Observación para el entrevistador (Anexo 3).

Este instrumento fue elaborado por Adriana Altamar asesora del proyecto de investigación "Estructuras, funcionamiento y mecanismos de afrontamiento de las familias con hijos pequeños y escolares del barrio de los Olivos primera etapa de la ciudad de Barranquilla", la cual dirige la línea de desarrollo humano y familia en la Universidad Simón Bolívar, por lo tanto posee elementos epistemológicos suficientes para acreditarle la validez del mismo. Fue retomado por el equipo investigativo del presente estudio.

En esta guía se contemplaron las siguientes variables:

1) *Comunicación:* El entrevistador debió registrar la coherencia entre la comunicación verbal y no verbal, en cuanto al contenido que construye las entrevistadas y él. Controlar las interferencias que surgieran dentro de la entrevista.

[52] BONILLA, Elsi. Material didáctico del seminario sobre métodos de evaluación cualitativo. Sede Universidad de los Andes, 1997. P. 102.

2) *Empatía:* Contempló la confianza, calidez, afectividad y espontaneidad con las entrevistadas. También debió explicarle los objetivos de la investigación desde un inicio; durante la entrevista tuvo que manejar un lenguaje accesible demostrando seguridad y dominio del contenido tratado.

3) *Ubicación Espacial:* Esperar que las adolescentes se ubicaran para luego ubicarse estratégicamente con el fin de controlar al grupo.

4) *Estructura Interaccional:* Los roles preestablecidos que cumpliría el entrevistador fueron:

- ✓ Aclarar dudas a las entrevistadas.
- ✓ Mantener su posición jerárquica.
- ✓ Cuidarse de no involucrar al observador en la entrevista y en la solución de las interferencias que se presentaron.
- ✓ Cumplir con las normas preestablecidas.

5) Observaciones: Registra cualquier aspecto relevante que no se contemplen en los ítems anteriores.

6.4.4. Guía de observación para el observador (Anexo 4).

Este instrumento fue elaborado por Adriana Altamar; asesora del proyecto de investigación "Estructuras, funcionamiento y mecanismos de afrontamiento de las familias con hijos pequeños y escolares del barrio de los Olivos primera etapa de

la ciudad de Barranquilla", la cual dirige la línea de desarrollo humano y familia en la Universidad Simón Bolívar, por lo tanto posee elementos epistemológicos suficientes para acreditarle la validez del mismo. Fue retomado por el equipo investigativo del presente estudio.

En esta, se tuvo la intención de observar la relación entre los diferentes miembros del sistema investigativo; entre el entrevistador y las entrevistadas, y al mismo tiempo el observador no podía dejar de auto-observarse.

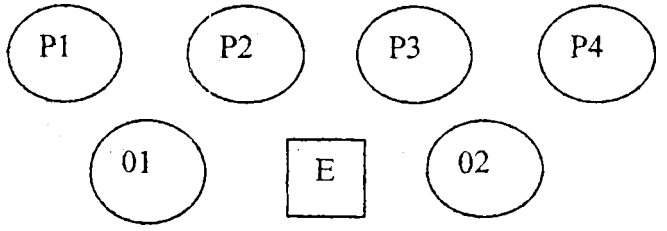
En esta guía se contemplaron las siguientes variables:

1) *Comunicación*: En este, el observador debió registrar la coherencia entre la comunicación verbal y no verbal, en cuanto al contenido que construyen a las entrevistadas.

También se observaron las interferencias o problemas que bloquearon y perturbaron la continuidad de la entrevista.

2) Empatía: Contempló la confianza, calidez, afectividad y espontaneidad, entre las entrevistadas y el entrevistador. El observador debió registrar si el entrevistador fue claro en la explicación de los objetivos de la investigación. Si empleó un lenguaje accesible a las entrevistadas, seguridad y dominio al responder las inquietudes de las entrevistadas y de los contenidos tratados; así mismo, si se les permitió expresar sus inquietudes y emociones.

3) Ubicación espacial de los miembros del sistema investigativo: Dependiendo el sitio donde se ubicaron las entrevistadas, se colocó el entrevistador y el observador, este último debió colocarse en una posición estratégica que le permitiera observar las interacciones que se generaron entre el entrevistador y las entrevistadas, con relación al contenido tratado. La posición estratégica se representó gráficamente así:



P: Participantes

E: Entrevistador

01: Observador

02: Observador Auxiliar

Se tuvo en cuenta, las posiciones asumidas durante la sesión del sistema investigativo para saber la coherencia entre los contenidos tratados y las interacciones establecidas entre los mismos.

4) Estructura de la interacción: Se observó sí tanto el entrevistador como el observador desempeñaron los roles preestablecidos para el desarrollo de la entrevista.

Las funciones que debió cumplir el observador fueron:

- No intervenir entre las entrevistadas y el entrevistador.
- Los observadores no debieron hacer manifestaciones verbales y no verbales a las entrevistadas y al entrevistador, con respecto a los contenidos tratados

durante la entrevista, sólo era posible en la intercesión (interrupción acordada para la retroalimentación entre el entrevistador y los observadores).

- Registrar las posibles alianzas y coaliciones que se podían generar entre el entrevistador y las entrevistadas.

5) Normas y límites: Son los acuerdos que establecían los miembros del sistema investigativo que participan en el momento de la entrevista. Los observadores deberían registrar que estas se cumplieran.

6) Observaciones: se deberá colocar cualquier aspecto que sea relevante, que no contemple en los ítem anteriores.

6.4.5 Guía de Observación para el Observador Auxiliar (Anexo 5)

Este instrumento fue elaborado por el equipo investigativo de la presente investigación, bajo la tutoría de la asesora Adriana Altamar, la cual es magíster en Familia y posee elementos epistemológicos suficientes para acreditarle validez a este instrumento.

En esta guía el observador auxiliar debió registrar las observaciones de la relación entre el entrevistador y las entrevistadas y al mismo tiempo tenía como función involucrarse en forma activa durante la entrevista para apoyar los contenidos poco entendidos por las entrevistadas y ahondar en respuestas que considerara pertinentes.

Los aspectos a evaluar durante esta guía fueron:

1) Comunicación: En este el observador debió registrar la coherencia entre la comunicación verbal y no verbal en cuanto al contenido que construyen las entrevistadas.

2) Empatía: Debió emplear un lenguaje accesible a las entrevistadas, seguridad y dominio de la guía de entrevista. Contemplo la confianza, calidez y afectividad que aseguraron un ambiente adecuado para el desarrollo de la entrevista.

3) Ubicación espacial: Dependiendo el lugar donde se ubicaron las entrevistadas y el entrevistador, se ubicó el observador auxiliar, este último debió colocarse al lado del entrevistador, en una forma que le permitiera observar las intervenciones entre el entrevistador y las entrevistadas.

4) Estructura de la interacción: Se tuvo en cuenta si el observador auxiliar desempeñó los roles prestablecidos para el desarrollo de la entrevista.

Las funciones que debió cumplir el observador auxiliar fueron:

- ✓ Intervenir entre las entrevistadas y el entrevistador, cuando fuese necesario.

- ✓ Realizar comentarios de observaciones durante la intercesión (interrupción acordada, para la retroalimentación entre el equipo investigador).

- ✓ Registrar las posibles alianzas y coaliciones que se podían generar entre el entrevistador y las entrevistadas.

5) *Observaciones:* Se debió colocar cualquier aspecto que sea relevante, que no se contemplan en los temas anteriores.

6.4.6 Guía para cierre (Anexo 6)

Este instrumento fue elaborado por Adriana Altamar asesora del proyecto de investigación "Estructuras, funcionamiento y mecanismos de afrontamiento de las familias con hijos pequeños y escolares del barrio de los Olivos primera etapa de la ciudad de Barranquilla", la cual dirige la línea de desarrollo humano y familia en la Universidad Simón Bolívar, por lo tanto posee elementos epistemológicos suficientes para acreditarle la validez del mismo. Fue retomado por el equipo investigativo del presente estudio.

Esta guía la utilizó el entrevistador con el fin de explorar qué tipo de contenidos o procesos psicológicos se reactivaron en la vida individual y/o familiar de las entrevistadas, con el fin de remitirlas al Departamento de psicología del Hospital General de Barranquilla.

6.5. PROCEDIMIENTO.

Esta investigación tuvo su origen en una motivación dirigida a conocer cómo afrontaban las adolescentes embarazadas este evento, de allí surgieron muchas posibilidades de variables de estudio tales como: la autoestima, personalidad, escolaridad, el nivel socio-económico, entre otros, al inicio se realizó una revisión teórica para definir el tipo de investigación, la temática central a investigar y a profundizar, luego se construyó la pregunta problema, determinada en un principio características psicológicas y la personalidad de las adolescentes embarazadas"; ya que se consideró que la personalidad de las adolescentes era crucial, para hacer frente al embarazo y lograr una estabilidad, por lo menos emocional, luego se prosiguió a la conformación inicial del marco teórico.

Se definieron los objetivos de acuerdo al interés que enmarcaba la investigación, y luego se realizó la búsqueda del lugar; para esto se recorrió diferentes sitios como: I.S.S. de la 30 y de Los Andes; diversos puestos de salud; ICBF; Hospital Metropolitano; Hospital Nazareth; Distrisalud; Profamilia y FUNVHEC (Fundación para Promoción de Valores Humanos y Educación Comunitaria), entre otros; siendo esta última elegida inicialmente, ya que este era un albergue para adolescentes embarazadas cuyo objetivo era el trabajar el estado emocional de las adolescentes y darles un apoyo integral. Se valoraba su aspecto médico y psicológico para sí poderle brindar una guía, es más, a veces era hasta necesario el apoyo jurídico.

En esta institución se hizo un trabajo más de observación que de intervención, se les realizó a las adolescentes una entrevista con el fin de recoger algunos datos personales y familiares y así elegir la muestra con la que se iba a trabajar quedando planteada temporalmente la pregunta problema como: ¿Cuáles son las características psicológicas y de la personalidad de las adolescentes embarazadas que asisten a FUNVHEC?.

Pero debido a que esta institución era financiada en gran parte por el gobierno y no recibían el auxilio adecuado por su mantenimiento y sostenimiento, se vieron en la necesidad de cerrar este programa, por lo cual, a los investigadores les tocó buscar otro lugar donde se pudiera llevar a cabo dicho proyecto; por el interés marcado de los investigadores en trabajar con el sector social, se trasladaron como punto central al barrio La Pradera, haciendo sus investigaciones principalmente en la Clínica La Pradera y los diversos puestos de salud. Este barrio fue elegido por dos motivos fundamentales: Primero, que la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar llevaba a cabo varios proyectos de investigación y de obra social en este barrio, y se consideró que gracias a esto, se tendría un mayor respaldo y acogida, tanto por la Corporación y por el barrio. Segundo, que la investigación había dado un giro en la temática, ya que en la recolección del material bibliográfico se percataron que la pregunta problema existente hasta ese momento, no abarcaba lo que se quería en sí y bajo la dirección de un asesor, decidieron cambiarla, quedando así: ¿Cuáles son las características psicosociales de las adolescentes embarazadas del barrio La Pradera? ; y como este nuevo tema abarcaba el aspecto socio-económico, los

investigadores consideraron que este barrio reunía las condiciones ligadas a dicho estudio.

Para obtener la población a estudiar, se pensó utilizar una encuesta con el fin de determinarla y así mismo, se dividiría el barrio en estratos para escoger una al azar.

Minuciosamente se iniciaron las visitas a diferentes sitios cercanos al barrio donde se trabajaría con las adolescentes embarazadas, como el Hospital de La Manga, la Clínica La Pradera y el Puesto de Salud del barrio La Pradera. Allí se halló que había poca población que asistía a los Centros de Salud, lo cual no sería de mucha utilidad para la investigación, puesto que no existía una muestra representativa para la realización de la investigación. Debido a esto, los investigadores decidieron ubicar una institución donde se tuviera un programa para adolescentes embarazadas, o que la población asistente en los Centro de Salud fuera más numerosa y el sitio más central para el desplazamiento de los investigadores. Fue así como se dieron la tarea de buscarlo, yendo a diversas instituciones tales como el Hospital Universitario, el Hospital Metropolitano y el Hospital General de Barranquilla (HGB). Este último fue elegido, y aunque en la actualidad no cuenta con un programa propiamente dicho para este tipo de población, tiene el servicio de control prenatal, donde el 15% de la población oscila entre los 12 a 19 años de edad.

A nivel bibliográfico, los investigadores se trasladaron a diversos sitios como: la Universidad del Norte, la Biblioteca Departamental, la Biblioteca de Confamiliar, la Biblioteca de La Aduana, entre otros, donde se revisaron algunas investigaciones que iban encaminadas hacia la parte psicosocial, con el fin de conceptualizar el término por lo controvertido para sustentar el por qué del estudio, pero en el transcurso de la recopilación temática se redefinió el concepto de psicosocial, dándose cuenta que no abarcaba la familia en sí, y que era importante indagar sobre ésta, ya que los investigadores consideraban que el comportamiento de las adolescentes y los recursos que ellas tenían para afrontar las diversas problemáticas por los que pasaban iban relacionadas o muy ligadas a la familia, y a su contexto en general, es así como la investigación se tomó en describir los recursos que poseían las adolescentes para enfrentar el evento del embarazo y, fue de esta manera que poco a poco se dio la forma y coherencia a la investigación y se rediseño la pregunta problema, quedando finalmente así:

¿Cuáles son los recursos (personales, familiares y de la comunidad) frente al evento del embarazo que poseen las adolescentes que asisten a control prenatal en el Hospital General de Barranquilla?.

Así mismo, después de indagar el enfoque psicoanalítico, comportamental y sistémico se dieron cuenta que el enfoque que iba más acorde con la temática estudiada era el sistémico, por lo que se buscó la asesoría de la Dra. Adriana Altamar, psicóloga, coordinadora de la línea de investigación en la facultad de psicología en la Universidad Simón Bolívar. Luego se procedió a recopilar

material bibliográfico, sobre este tema, teniendo como referencia el libro "Ciclo vital y terapia sistémica" de Ángela Hernández.

Para escoger la muestra se tuvo en cuenta que fueran adolescentes entre 12 a 19 años, que estuvieran embarazadas, que asistieran a control prenatal en el Hospital General de Barranquilla y que tuvieran entre uno a cinco meses de gestación.

Y luego, para la recolección e información se utilizaron instrumentos cualitativos como son: un formato para registrar los datos personales de las adolescentes embarazadas con el fin además de ir seleccionando la muestra; y el otro, fue una guía de entrevista basada en la técnica de entrevista a grupos focales, guía de observación del observador, guía de observación del entrevistador, guía de observación del observador auxiliar y guía de cierre.

Para la realización de la entrevista fue necesario la participación de los tres investigadores, los cuales se rotaron su rol, ya que en cada entrevista, uno hacia de guía o entrevistador, uno observador auxiliar, el cual ayudó al guía a ampliar algunas preguntas y otro observador que cumplía un papel netamente de observar y anotar las expresiones no verbales entrevistador, como de las entrevistadas.

Toda la información recolectada en los grupos focales, se grabó, con el fin de captarla en su totalidad, luego se procedió a transcribir todo lo grabado y a la respectiva categorización deductiva de los resultados, luego se realizó una categorización basándose en la trascripción y despues se procedió a la

interpretación de la información, a la triangulación de las observaciones del sistema investigativo y a las conclusiones y sugerencias pertinentes.

7. RESULTADOS

RECURSOS PERSONALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

INDICADORES	*GRUPO 1*	*GRUPO 2*	*GRUPO 3*	*GRUPO 4*	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Conocimiento teórico y empírico que poseen los adolescentes acerca del embarazo.	El conocimiento teórico que poseen las adolescentes acerca del embarazo va encaminado hacia las acciones prenatales que deben seguir en la etapa de gestación tales como la atención al bebé y la dieta durante el embarazo. *"Cuando uno esta embarazada sufre cambios como la alimentación que debe ser diferente para que el bebé nazca bien"*. En cuanto al conocimiento empírico que poseen las adolescentes, argumentan identificar el embarazo en primera instancia por la amenorrea y luego por los cambios físicos. *"Estaba esperando la regla y la regla no me venía, yo noté que la barriga me crecía porque es que a los tres meses fue que fui al médico"*.	El conocimiento teórico que tienen las adolescentes sobre el embarazo hace referencia hacia las acciones prenatales que deben seguir en esta etapa como son la dieta alimenticia la protección a enfermedades y la atención que deben tener con el bebé. *"Este, uno debe saber como alimentarse, como cuidar al bebé y sus cositas y como protegerse de enfermedad"*. El conocimiento empírico que poseen las adolescentes embarazadas ha hecho que lo conciban como una etapa de formación de una persona o cuando surgen modificaciones en su cuerpo, *"...eso del embarazo hace cambiar el cuerpo, porque a mí me han crecido los, este, los senos"*. Identificando en primera instancia su embarazo por la falta menstrual y corroborándola con una prueba. *"No me venía la menstruación y ya había pasado 15 días y nada que venía, a los 20 días fui a Pro familia y me hice una prueba"*.	El conocimiento teórico de las adolescentes frente al evento del embarazo va encaminado hacia las acciones prenatales que deben seguir en su período de gestación tales como los cuidados del embarazo, las vacunas y los exámenes que deben practicarse. *"Uno cuando se embaraza tiene que realizarse exámenes para descartar malformaciones como labio leporino, no comer tantas golosinas y comerse las tres comidas"*. La compresión empírica que las adolescentes tienen acerca del embarazo a hecho que lo connoten como el paso de una etapa a otra (de niña a mujer), identificándolo en primera instancia por la falta menstrual y posteriormente por medio de un test inmunológico. *"La menstruación no me vino y fui donde el médico y me mandaron unos exámenes y me salió positivo"*.	El conocimiento teórico de las adolescentes frente al embarazo va dirigido hacia las acciones prenatales que deben seguir en su periodo de gestación como son las dieta alimenticia del embarazo, los controles médicos y la asistencia a cursos psicoprofilácticos. *"Yo asisto a los cursos que dan aquí para hacer ejercicios y asisto a las charlas para que el bebé nazca bien"*. En cuanto al conocimiento empírico poseen las adolescentes argumentan que este estado genera cambios en su cuerpo y que estos la van a incapacitar para realizar las actividades diarias del hogar. *"A uno le crece la barriga y ya no puede hacer nada"*.	A continuación se realizará la descripción de los recursos (Personales, Familiares, Comunidad) empleados por las adolescentes estudiadas para afrontar el evento del embarazo, en donde se puede percibir, que en cuanto al recurso de la inteligencia, estas manejan un conocimiento teórico que va encaminado hacia las acciones prenatales como atención al bebé la dieta alimenticia, protección contra enfermedades, asistencia cursos psicoprofilácticos y a control prenatal y concibiendo el embarazo como el paso de una etapa a otra, y uno empírico el cual la identifican a través de signos de un probable embarazo como, la amenorrea, engrosamiento del abdomen, modificación de las mamas y de su cuerpo en general y de fenómenos sinápticos (vómito, mareos). Las adolescentes han logrado una adaptación en los nuevos roles, que han surgido debido al embarazo; como el rol de madre a través de autocuidado físico y emocional, manteniendo una dieta balanceada, asistiendo a control prenatal y adquiriendo artículos para el bebé.

INDICADORES	***GRUPO 1***	***GRUPO 2***	***GRUPO 3***	***GRUPO 4***	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Adaptación de las adolecentes frente al evento del embarazo.	En este grupo las adolescentes se han adaptado a sus nuevos roles sociales como el de madre a través del uso de estrategias de autocuidado físico. *"Yo trato de no comer cucayo porque se me pega el pelao y por eso siempre voy al médico pa' cuidarme de que todo salga bien"*	Las adolescentes de este grupo se han adaptado a sus nuevos roles sociales como el de madre a través de estrategias de autocuidado físico como el realizar ejercicios psicoprofilácticos del parto. *"Yo vengo 3 veces a la semana al hospital a hacer ejercicios para las embarazadas"*. Y autocuidado emocional. *"Estoy esperando al bebé pero no con tantas emociones porque la gente dice que me puede salir enfermo".*	Las adolescentes de este grupo se han adaptado a sus nuevos roles sociales como el de madre a través del uso de estrategias como la adquisición de los accesorios necesarios para la llegada del bebé y la asistencia a control prenatal. *"Ya estoy comprando y preparando las cositas que el bebé necesita para cuando nazca".*	En este grupo como todas las adolescentes han tenido una experiencia previa del embarazo, tienen una adaptación muy diferente a los otros grupos ya que consideran tener conocimientos maternales dentro de sus capacidades que le permiten manejar mejor este evento por lo tanto señalan no asistir a control médico frecuentemente debido a que ya tienen una orientación acerca de la que tienen que hacer. Así mismo consideran poseer estrategias para mantener un autocuidado físico emocional tales como mantener una dieta balanceada y asistir a control prenatal. *"Como ya yo parí, una vez ya se lo que es eso, hay que alimentarse bien y estar donde el médico, el día y la hora que toque".*	Las adolescentes con antecedentes de embarazo tienen una adaptación diferente, ya que su experiencia le permite tener un mayor manejo, por lo que asisten a control prenatal solo cuando ellos lo consideran necesario también cuidan su alimentación y su estado físico y emocional. Respecto a los conocimientos y habilidades de las adolescentes en lo referente a embarazos previos la mayoría no presta antecedentes y una tuvo un aborto Espontáneo. En cuanto a los rasgos de personalidad de las adolescentes, las habilidades que ellas consideran han utilizado para enfrentar el evento del embarazo han sido el instinto maternal, brindar cariño a los niños, responsabilidad, pasividad, amabilidad, sinceridad, cuidado de los hermanos menores, realizar tareas domesticas y la alegría. La salud física de las adolescentes se ha visto perturbada por algunos problemas médicos a raíz del embarazo como vómitos frecuentes en los primeros meses de gestación, desvanecimientos, sangrados; incapacitando a algunas para realizar actividades cotidianas, por lo que han tenido que recurrir al sistema de salud. Una minoría no ha experimentado dificultades durante el embarazo y otras consideras que por ser "normales" estos ellos no acuden a los sistemas de salud.

INDICADORES	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Experiencia de embarazo	Respecto a los conocimientos y habilidades de las adolescentes de este grupo solo una vivió la experiencia de un embarazo. *"...Ya yo tengo una niña de dos años".*	Respecto a los conocimientos y habilidades de las adolescentes de este grupo dos de ellas habían experimentado un embarazo previo al actual, una de ellas tuvo un aborto espontáneo a los 3 meses de gestación. *"fue muy triste porque a los 3 meses de embarazo perdí al bebé y pensé que no iba a tener otro".* La otra se encuentra en su tercer embarazo (con solo 18 años). *"Yo tengo un niño de 3 años, la niña de 1 año y medio y el que estoy esperando".*	En cuanto a los conocimientos y habilidades de las adolescentes de este grupo todas se encuentran en su primera gestación y no han vivido otra experiencia de embarazo. *"No, no he tenido, este es el primero".*	Este grupo posee habilidades y conocimientos frente al evento del embarazo debido a su experiencia previa como gestantes, actualmente la mayoría de estas adolescentes se encuentran en su segundo embarazo. *"Tengo en niño de un año y ahora tengo 2 meses de embarazo".*	Otro aspecto importante son los cambios en el estado de ánimo surgidos por el embarazo donde la gran mayoría han experimentado fluctuaciones que oscilan entre irritabilidad y alegría permanentes en su rutina diaria. Una minoría no ha experimentado cambios emocionales por lo que se han mantenido alegres. En cuanto a las consecuencias que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes observamos que la satisfacción e insatisfacción se ha dado en igual grado, promoviendo el replanteo de nuevas metas laborales y académicas para tener una actividad para ellas y su futuro hijo. Otro tipo de recurso que utilizan las adolescentes estudiadas para hacer frente a las demandas presentadas a raíz del evento del embarazo son los recursos familiares donde se puede percibir que los vínculos de unión familiar lo mantienen en su gran mayoría con la familia de origen, extensa y política; y en una minoría con la familia de procreación. Algunas conciben sus relaciones como funcionales con los miembros del sistema familiar, ya que encuentran en ellas un apoyo social, manifestando a través de
Nivel educativo y ocupación de las adolecentes.	En cuanto a los conocimientos y habilidades educativas se encontró que este grupo de adolescentes poseen un nivel educativo básico en el ciclo primaria y no han podido continuar sus estudios secundarios en lo que se refiere a la ocupación todas se dedican al hogar. *"Yo llegue hasta 5° porque mis papás no tenían para ponerme a estudiar y ahora estoy en la casa".*	En este grupo los conocimientos y habilidades educativas de las adolescentes corresponden en su minoría a un nivel secundario, otros no han culminado sus estudios básicos y solo una realizo un curso complementario de Mercado. *"Yo quede embarazada cuando estaba en 9 y me toco retirarme".* Todas en la actualidad se dedican al hogar: *"..! me dedico es hacer los oficios de la casa".*	En cuanto a los conocimientos y habilidades a nivel educativo de estas adolescentes se pudo clasificar en tres categorías: primaria, completa secundaria completa e incompleta. *"Yo terminé mis estudios y pensaba estudiar comunicación social pero quede embarazada".* Todas en la actualidad se dedican al hogar. *"Yo trabajaba en una casa de familia pero me toco retirarme por mi embarazo".*	Los conocimientos y habilidades educativas de este grupo de adolescentes se hallan unos en un nivel secundario otros no lo han culminado. *"Yo siempre he sido floja para estudiar y me retire cuando quede embarazada de la niña... ahora que quise volver a estudiar otra vez quede embarazada". "Yo hacia 8° cuando me embarace y me fui con él".* Todas en la actualidad se dedican al hogar. *"Yo estoy ahí en la casa, dándole con los oficios".*	

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

INDICADORES	***GRUPO 1***	***GRUPO 2***	***GRUPO 3***	***GRUPO 4***	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Cualidades de las adolecentes	En cuanto los rasgos de personalidad de las adolescentes de este grupo las habilidades que ellas han utilizado para afrontar su embarazo es su instinto maternal. *"A mí me gustan los niños y yo se que a mi hijo no le hará falta amor".*	En cuanto a los rasgos de personalidad de las adolescentes de este grupo consideran que las habilidades que ellos han utilizado para afrontar su embarazo son la responsabilidad, la pasividad, la amabilidad, la sinceridad y su instinto maternal. *"Yo siempre he sido responsable y creo que eso me va ayudar en mi embarazo"*	En cuanto a los rasgos de personalidad de las adolescentes de este grupo consideran que las habilidades que ellas han utilizado para afrontar su embarazo son cuidar a los hermanos menores y realizar las tareas diarias del hogar. *"A mí me gusta hacer oficios en la casa y eso me va ayudar pa' ser una buena madre".*	En cuanto a los rasgos de personalidad de las adolescentes de este grupo consideran que las habilidades que ellos han utilizado para afrontar su embarazo son la responsabilidad y la alegría. *"Yo creo que mi alegría".*	consejos y apoyo afectivo; lo que ha contribuido a que se de un alto grado de acercamiento con la madre y su cónyuge, generando así una mayor confianza en sus relaciones; aquí se puede observar el apoyo social como recurso de la comunidad, que los adolescentes buscan en algunas personas significativas para ellas. Otras adolescentes; que son pocas, acuden al sistema de vecindario, a miembros de la familia extensa (tía) o al sistema de salud (trabajadora social) en busca de este tipo de apoyo. Cuando necesitan consejos o alguna sugerencia para su embarazo acuden al sistema de vecindario en su gran mayoría, el resto se dirige a algunos miembros de la familia política (cuñado) cónyuge, sistema fraternal (hermana) madre y/o a la familia extensa. Una minoría de las adolescentes, aunque presentan un grado de acercamiento con su madre y con algunos miembros de la familia extensa (tía-abuela),
Dificultades médicas	La salud física de una de las adolescentes de este grupo se ha visto perturbada por algunos problemas médicos a raíz del embarazo tales como vómito frecuentes, en sus dos primeros meses de gestación. *"A mí me internaron por tener mucho vomito y ya me estaba deshidratando y me pusieron suero".* Sin embargo las otras manifestaron no haber experimentado alguna dificultad médica.	La salud física de los adolescentes de este grupo se ha visto perturbada por algunos problemas médicos a raíz del embarazo como desvanecimientos y vómitos. *"A mí me daba mareo , ganas de vomitar y era como un desmayo algo así... mi marido me llevo al médico y me mandaron reposo".*	La salud física de los adolescentes se ha visto perturbada por algunos problemas médicos a raíz del embarazo como sagrados, los cuales las han alarmado por temor a perder a su futuro hijo. *"En los primeros meses yo sangraba mucho y eso me tenía muy triste porque pensé que iba a perder a mi hijo; por eso estoy en reposo, bueno, eso me lo recomendó el médico".*	La salud física de algunos de las adolescentes de este grupo se ha visto perturbada por algunos problemas médicos a raíz del embarazo como vómitos. *"Yo si he tenido dificultades, se me han presentado vómitos, pero eso es del embarazo y no me preocupo de ir donde el médico.*	

INDICADORES	*GRUPO 1*	*GRUPO 2*	*GRUPO 3*	*GRUPO 4*	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Cambios en el estado de ánimo.	Las adolescentes de este grupo en su mayoría han argumentado el no haber experimentado cambios en su estado de ánimo, manteniéndose siempre alegre: *"Yo me he sentido bien alegre, contenta no he estado aburrida ni nada de eso"*. Solo una expreso el sentirse más alegre ahora que antes: *"Alegría, porque antes estaba en la casa como aburrida, ahora estoy más alegre"*.	Las adolescentes de este grupo todas han experimentado ciertos cambios en su estado de ánimo que oscila entre irritabilidad y alegría la cual fluctúa permanentemente en el transcurso del día: *"Por una parte cojo rabia con facilidad y de pronto al rato ya estoy alegre"*.	Las adolescente de este grupo la mayoría han experimentado ciertos cambios en el estado de ánimo la cual oscila entre irritable y alegre permanentes en su rutina diaria: *"Yo era alegre aunque todavía lo soy pero cojo rabia más rápido"* . solo una expreso no presentar cambios manteniéndose siempre alegre: *"Yo siempre he sido alegre y he seguido así"*.	Las adolescentes de este grupo argumentaron en su totalidad el de haber experimentado ciertos cambios en el estado de ánimo que oscilan entre irritable y alegre permanentes en su rutina diaria: *"A veces uno amanece de malas pulgas y no pueden decirle nada ya después se le quita ese aburrimiento"*.	no tienen la suficiente confianza para comunicarles sus cosas más íntimas por temor a no ser comprendidas. La figura masculina que representa el padre, ocupa en la mayoría de los casos un rol periférico en la relación paterno –filial con las adolescentes, ya que, ellos siempre se mantienen trabajando y pasar mayor tiempo fuera de hogar. Así mismo es importante mencionar que la imagen que tienen las adolescentes respecto al vínculo de unión, lo conceptualizan como el apoyo, el amor la alegría, la comprensión, la armonía, la unión y la apertura en la comunicación que se brindan los miembros del sistema familiar en un momento de crisis donde todos utilizan estrategias que le ayudan a enfrentar la demanda presentada; describiendo además el afecto, como ese sentimiento de cariño, respeto, apoyo y unión que se le expresa a personas
Consecuencias generadas por el embarazo en el proyecto de vida de las adolecentes	Los sentimientos de seguridad que poseen las adolescentes de sí mismas para enfrentar el evento del embarazo ha generado en ellas una gran satisfacción ya que van a traer una nueva vida al mundo y van a consolidar una familia. Estos motivos han contribuido para seguir planteándose metas a corto y a largo plazo como académicas, laborales y tener una estabilidad: *"Yo quiero sacar mi hijo adelante cuando crezca y quiero trabajar para darle todo lo necesario, pero ahora esperare tenerlo"*.	Los sentimientos de seguridad que poseen las adolescentes de este grupo ha generado en ellas el plantearse nuevas metas académicas y laborales, debido a la insatisfacción surgida a raíz de su embarazo: *"La verdad es que no me siento satisfecho porque yo estudiaba y pensaba iniciar una carrera y me tocó suspender los estudios"*. *"Yo no estoy satisfecha porque me falta hacer cosas como estudiar una carrera y luego trabajar bueno, ahora no puedo estudiar porque estoy embarazada pero por lo menos terminar mi bachillerato"*.	Los sentimientos de seguridad que poseen las adolescentes de este grupo para enfrentar el evento del embarazo ha generado en ellas satisfacción ya que van a poder consolidar una familia. Estos motivos han contribuido para seguir planteándose metas a corto y a largo plazo académicas y laborales: *"Yo si estoy satisfecha con lo que he logrado porque yo soñaba con estar embarazada a esta edad y por eso quiero seguir estudiando y trabajando para brindarle a mi hijo lo mejor"*.	Los sentimientos de seguridad que poseen las adolescentes ha generado en ella una insatisfacción lo que ha generado nuevas metas que contribuyan a brindarle una estabilidad tanto a ellas como a su futuro hijo ya que no esperaban quedar embarazadas a esa edad: *"Si no puedo seguir estudiando, voy a ver si hago algún curso de modistería o algo así para poder trabajar en algo"*.	

RECURSOS FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

INDICADORES	GRUPO 1	***GRUPO 2***	***GRUPO 3***	GRUPO 4	*DESCRIPCIÓN* ***INTEGRAL***
Vínculo familiar	En este grupo el vínculo de unión mantenido por las adolescentes se da en su mayoría con la familia de origen y una con su familia política; manifiestan tener relaciones funcionales con los miembros de estas familias, ya que les brindan apoyo social expresado en consejos y apoyo afectivo frente a diversas situaciones, pero el grado de acercamiento es mayor con sus madres y cónyuges que con sus padres *"...yo me las llevo bien con todos en mi casa, pero le cuento las cosas más a mi mamá, porque estoy más apegada a ella". "Yo le cuento más a mi marido porque no vivo con mis papás". "...Mi papá para siempre trabajando, y llega tarde casi ni hablamos"*. En cuanto a la imagen que tienen las adolescentes, respecto al vínculo de unión mantenido por la familia lo conceptualizan, como el apoyo reciproco que debe existir entre los miembros del sistema familiar *"...ayudándonos ellos a nosotros y que uno les ayude a ellos".*	En este grupo el vínculo de unión mantenido por la mayoría de las adolescentes, es con miembros de la familia extensa (tías-abuelas) ya que sus padres, algunos han fallecido y otros se han separado. Solo una viven con su familia de origen. Manifiestan tener relaciones funcionales con miembros de la familia extensa (tía y abuela) y su madre, sin embargo no tienen un mayor grado de acercamiento con ellas, por temor a no ser comprendidas por estas: *"Yo le comento las cosas a mi tía pero de vez en cuando, ya que casi nunca he vivido con mi mamá"*. En cuanto a la imagen que tienen las adolescentes respecto al vínculo de unión mantenido por la familia lo conceptualizan como el sentimiento de amor, alegria, cariño y apoyo que debe existir en los miembros del sistema familiar para lograr un ambiente protector e íntimo entre sus miembros: *"Una familia en la cual hay cariño amor y comprensión".*	En este grupo el vínculo de unión mantenido por las adolescentes es diverso debido a que algunas lo mantienen con miembros de la familia extensa, ya que sus padres están separados, otras con su familia de origen y una con la familia política. Unas adolescentes perciben sus relaciones paterno-filiales como disfuncionales desde antes del embarazo y que ahora se han agudizado debido a este evento. *"Son malas desde antes del embarazo, porque todo lo que yo hacia era malo; yo vivo peleando con él a toda hora porque me lleva la contraria"*. En cuanto a la madre es considerada una figura de apoyo que le ayuda a enfrentar este evento: *"A mi mamá porque cuando yo necesito algo yo le pido opinión y yo se que ella no me va a llevar por un mal camino"*. Respecto a la imagen que tienen las adolescentes del vínculo de unión mantenido por la familia lo conceptualizan como la armonía que debe existir entre los miembros del sistema familiar reflejándose a través del apoyo, la unión y la apertura en la comunicación: *"...Como andar en acuerdos, contarse todo, apoyarse, hablar, ayuda".*	En este grupo el vínculo de unión mantenido por las adolescentes se da con la familia de procreación y la familia de origen. Mantienen relaciones funcionales con miembros de la familia extensa (madres, tías y compañeros), reflejándose a través de la apertura en la comunicación y el tiempo compartido. *"...Le comento más las cosas a mi mamá, porque paso más tiempo con ella, es que ella siempre me brinda apoyo"*. En cuanto a sus padres la mayoría comentan no tener confianza con ellos, ya que el rol que desempeñan estos dentro del sistema familiar es periférico. *"Yo le cuento más las cosas a mi mamá, porque mi papá se la pasa en la calle"*. Solo una opina lo contrario. *"Yo le comentó las cosas a mi papá porque mi mamá todo lo dice"*. La imagen que tienen las adolescentes respecto al vínculo de unión mantenido con la familia lo conceptualizan como aquel apoyo que se brindan los miembros del sistema familiar en un momento de crisis donde todos utilizan estrategias que le ayudan a enfrentar la demanda presentada: *"Es compartir con personas allegadas los problemas, discutirlos juntos para buscar la solución".*	significativas para ellas, de acuerdo al grado de parentesco (padres, cónyuge, hijo, amigos). Demostrándolo a través de acciones afectivas y de tipo domestico, y defendiendo los intereses de los miembros de la familia. Respecto a las actividades que comparten las adolescentes para mantener el vínculo de unión se encontró que este varía de acuerdo a las personas con quien vive; si es con la familia de origen o con su familia de procreación, algunas realizan actividades de tipo recreativo con su cónyuge. Aquellas que viven con miembros de la familia extensa realizan actividades de tipo domésticas. Dentro de la relación que mantienen la mayoría de las adolescentes con su cónyuge se han presentado diversos problemas a raíz de dificultades económicas, infidelidad del cónyuge, celos,

Descrip
Psicología
Adolentes – Psicología
adolescencia
Pubertad
Jovenes embarazadas.

de conflictos	relación que mantienen las adolescentes con su cónyuge se han presentado diversos problemas más a raíz de dificultades económicas: *"Yo a veces quería cosas y él quedaba sin trabajo y no encontraba plata y eso me da rabia."*. Esta situación la han afrontado a través de la aceptación de la demanda utilizando la apertura en la comunicación para afrontar el conflicto: *"Me alegraba con él lo buscaba para hablar y ya nos arreglábamos"*.	mantienen las adolescentes con su cónyuge se han presentado diversos conflictos unos de ellos son los celos de sus cónyuges los cuales lo solucionan a través de detalles y manifestaciones afectuosas: *"Lo que pasa es que yo lo celo mucho porque hay unas pelaitas que le mandan carticas ...y el también me cela, que si alguien pasa ya me esta viendo después anda a tras de mí comprándome cosas para que lo perdone"*. Una de las parejas tuvo problemas económicos, lo cual conllevo a la separación de las partes solo una manifestó no haber tenido ninguna dificultad conyugal: *"Aunque el trabajaba nunca quería cumplir con su responsabilidades y me separe"*. *"Hasta el momento no hemos tenido ningún problema"*	mantienen las adolescentes con sus cónyuges se han presentado diversos conflictos a raíz de los cambios en el estado de ánimo de estas y los celos por parte de su cónyuge: *"Las peleas son porque él me cela mucho, no me puede ver hablando con una amiga porque es que ya me esta trayendo razones y si es un amigo ya me esta enamorando"*. Solucionan estas demandas manteniendo una apertura en la comunicación y aceptado la situación generadora de la discusión: *"...Después esta detrás de mí que lo disculpe que son los celos y que me quiere mucho y no me quiere perder"*. *"Hay mujeres que cuando estamos embarazadas todo nos fastidia y me fastidia aun más cuando él se me acerca, y a él le da rabia"*.	mantienen las adolescentes con su pareja se han presentado diversos conflictos a raíz de infidelidades, celos y establecimientos de acuerdos para la convivencia: *"...Me fue infiel y yo me enteré y peleamos"*. *"Es que no me deja tener amigos porque cree que ya tenemos algo"*. *"No le gusta que yo juegue cartas pero a mi me fascina hacerlo yo le dije a él que él me conoció así y le da más rabia"*. Estos problemas son solucionados a través de la violencia física y otros manteniendo una apertura en la comunicación: *"Cuando discutimos si el me da yo le doy"*. *"Cuando nosotros hemos tenido problemas los hablamos"*.	estado de ánimo de las adolescentes y desacuerdos relativos para la convivencia. Solo una de las adolescentes no ha presentado problemas con su cónyuge. Estas dificultades las solucionan a través de la aceptación de las demandas, manteniendo una apertura en la comunicación; también, con manifestaciones afectuosas a través de detalles; y en casos extremos, utilizaron la violencia física; y en últimas, la separación para afrontar el conflicto. De otro lado, dentro del vínculo de unión del sistema familiar las decisiones se toman según las circunstancias y el lugar donde estas ocurran. Si es en la familia extensa, la política o la de origen, generalmente la persona que más aporta económicamente es quien decide; en otros casos

INDICADORES	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	DESCRIPCIÓN INTEGRAL
Percepción y demostración del afecto	Dentro de la familia de los adolescentes la unión se manifiesta a través del afecto que es entendido por ellos como el sentimiento de cariño que se le expresa a una persona. *"...es cuando uno quiere a alguien"*. Lo demuestran colaborando con las tareas domésticas, defendiendo los intereses de los miembros de la familia. *"entre veces voy a la casa y cuando mi papá esta allí, le cocino y ayudo a mi mamá en algunas cosas". "...cuando alguien se mete con alguno de mi familia, le pega o algo así yo me meto y lo defiendo".*	Dentro de la familia de las adolescentes la unión se manifiesta a través del afecto que es entendido por ello como el sentimiento de una persona a otra, que varía de acuerdo al grado de parentesco, por ejemplo padres, hermanos, amigos, suegros entre otros. *"es el cariño y el amor que uno siente por las personas claro que en diferentes campos". "...a mis padres les obedezco cuando me mandan hacer algo... a mi hijo hablándole chiquito... y a mi pareja haciéndole la comida".*	Dentro de la familia de la adolescentes la unión se manifiesta a través del afecto que es entendido como el sentimiento de cariño y amor a personas significativos en la vida de ellas. *"Para mí el afecto es brindarle el amor a mi esposo, a mis padres y a mi futuro hijo".* Las manifestaciones de afecto lo hacen a través de acciones afectuosas que varían de acuerdo a la persona que va dirigida. *"haciendo aquellas cosas que ellos me piden, con todo el amor que a mi me nace". "...A mí mamá, ayudándole en lo que quiere; a mí pareja, complaciéndole en todo; y a mi hijo hablándole y acariciándole la barriga".*	Dentro de la familia de los adolescentes la unión se manifiesta a través del afecto que es entendido por ellas como el sentimiento de cariño respeto de apoyo, y de unión que debe existir entre los miembros del sistema familiar. *"es quererse respetarse, estar siempre unido y apoyarnos".* Lo demuestran a través de acciones afectuosas para complacer los deseos de cada una de las figuras significativas para ellas. *"cuando él llega del trabajo le gusta que lo reciba con un tinto todos los días".*	depende de la decisión que se vaya a tomar; si es respecto a cambios en el hogar paterno o político las decisiones se toman compartidas o a veces uno de los padres decide; si es para la familia de procreación la pareja es quien toma la decisión. Cabe decir que la familia de las adolescentes tienen una participación activa en las decisiones que tienen que ver con el embarazo de sus hijas; entre estas decisiones están la información suministrada por los miembros de sistema familiar para el bienestar de la adolescente y su futuro hijo, el centro hospitalario donde acudirán al momento del parto, las personas que las acompañarán y el sitio donde esta se ubicará después. En lo que se refiere a la reacción de la familia frente al evento del embarazo en uno de sus miembros, esta osciló entre rechazo, manifestado a través de la ira y el

INDICADORES	GRUPO 1	*GRUPO 2*	*GRUPO 3*	*GRUPO 4*	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Actividades compartidas en familia	Las actividades que comparten las adolescentes con sus familias de origen para mantener el vínculo de unión están encaminadas hacia las actividades de tipo doméstico. *"Entre veces me voy para donde mi mamá y le ayudo y eso... y cocinamos juntas".* Con su cónyuge es de tipo recreativo. *"...salimos a pasear a un parque y comemos helado".*	Las actividades que comparten las adolescentes con sus familias de origen para mantener el vínculo de unión se da solo en una de ellas y son de tipo doméstico, recreativo y religioso: *"...nosotros en la casa nos ayudamos en los oficios, cada uno hace algo y salimos, jugamos ludo, vemos juntos T.V... compartimos temas de la Biblia, para aprender más..."* otra comenta no realizar ningún tipo de actividad para mantener el vínculo de unión. *"La verdad es que nosotros no tenemos esa costumbre de reunirnos, andamos así to'el tiempo, uno en el colegio, uno se dedica a lo que es de uno".* Dos de ellas manifiestan que es con miembros de la familia extensa y son de tipo doméstico: *"...yo hago los oficios junto con mi tía todo lo hacemos entre las dos".* Otras comentan que con el cónyuge y son de tipo recreativo. *"Nosotros salimos, hablamos, nos divertimos, salimos a caminar", "Salimos a cada rato, es que somos jóvenes y nos gusta la diversión".*	Las actividades que comparten las adolescentes con sus familias de origen y algunos miembros de la familia extensa para mantener el vínculo de unión están encaminadas hacia actividades de tipo doméstico: *"yo me la paso todo el día en la casa y ayudo a mi mamá a lavar y a barrer" "Como yo vivo sola con mi abuela y ella esta enferma yo hago todas las cosas, aunque a veces cocinamos juntas".* Con el cónyuge son de tipo recreativo. "...Cuando tenemos plata, salimos a cine o a pasear".	Las actividades que comparten con al familia de origen son de tipo doméstico y recreativo. *"ayudo en la casa a cocinar y hacer los otros oficios y cuando nos queda tiempo salimos a playa".* Con la familia de procreación es de tipo educativo y recreativo. *"Todos los días ayudo a mi hijo en las tareas que le ponen en el colegio". "tenemos la costumbre de salir los fines de semana a playa o a un parque para distraernos".*	enojo por las expectativas que los padre tenían hacia la hija, hasta el punto en que una de ellas fueron expulsada de su casa; y en otras, fue de aceptación, manifestado a través de la alegría y felicidad, ya que estas adolescentes vivían con su cónyuge. Dentro de las características socio – económicas de la familia de las adolescentes se encontró que la tipología familiar es diversa y varia entre nucleares, compuestas, monoparentales y extensas. El nivel educativo de sus miembros se ubica en analfabetas, primaria completa, secundaria completa e incompleta y estudios informales (mercadeo) las ocupaciones de sus miembros varía entre empleados, estudiantes, trabajadores

INDICADORES	GRUPO 1	*GRUPO 2*	*GRUPO 3*	*GRUPO 4*	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Formas de tomar decisiones	Dentro del vínculo de unión del sistema familiar las decisiones están determinadas por la persona que más aporta económicamente (padres, suegros, madres, cónyuge): *"Mamí ella es la que trabaja"* las familias de origen de las adolescentes tienen una participación activa dentro de su embarazo ya que le sirven como apoyo de información para procurar el bienestar de las adolescentes y su futuro hijo: *"Mi mamá me regaña a cada rato porque a mí me da flojera ir donde él médico*	Dentro del vinculo de unión del sistema familiar, las decisiones están determinadas según las circunstancias, es decir, si son decisiones que le competen a la familia de origen las toma los padres, o si son decisiones de la familia de procreación la pareja es quien decide: *"Cuando se refiere a las cosas generales de la casa mi papá es quien decide. Si es la del bebé entre* Mi pareja y yo". Las familias de las adolescentes participan activamente en las decisiones de su embarazo respecto al centro hospitalario donde va a tener el bebé y el lugar donde se ubicará después la adolescente: *"Quieren que me quede en la casa ahora y después del parto".*	Dentro del vinculo de unión del sistema familiar las decisiones están determinadas según las circunstancias; si son de hogar son compartidas o uno de los padres decide. Pero, en decisiones de la familia de procreación la pareja es quien decide: *"mi mamá es quien toma las decisiones".* *"independientemente de mi familia, los dos y algo en la casa entre todos".* Las familias de origen de las adolescentes participan activamente en las decisiones de su embarazo respecto a la persona que la acompañaran al momento del parto y al lugar donde vivirá después del parto: *"Ya decidieron quien me va a acompañar al momento del parto".*	Dentro del vínculo de unión del sistema familiar las decisiones están determinadas según las circunstancias; es decir si son decisiones que le competen a la familia de origen las toman los padres, o si son decisiones de la familia de procreación en su mayoría la toman los dos y en una minoría él solamente. *"...Mi papá generalmente es el que decide las cosas que se van a hacer". "...Los dos tomamos las decisiones, nos ponemos de acuerdo". "...Si él me dice que no salga, yo no salgo".* Las familias de origen de las adolescentes de este grupo participan muy poco en las decisiones respecto al embarazo; limitándose a dar opiniones al respecto: *"Yo vivo sola con mi marido, aunque mis papas no opinan nada de mi embarazo".*	independientes, chofer, agricultores y amas de casa. Así mismo, se encontró que la escolaridad de estas adolescentes varía entre primaria completa y secundaria completa e incompleta; solo una hizo un curso complementario de mercadeo. Actualmente todas se dedican a las tareas domésticas. En la gran mayoría de las familias de las adolescentes se da en un alto grado problemas en la comunicación, manifestándose a través de interrupciones al hablar, dobles mensajes, reproches y palabras agresivas que bloquean la continuidad en la comunicación, ocasionando con regularidad por los hermanos menores; y en otros, por sus hijos. En una minoría existen una apertura en la

INDICADORES	***GRUPO 1***	***GRUPO 2***	***GRUPO 3***	***GRUPO 4***	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Reacción de la familia frente al evento del embarazo.	En las familias de estas adolescentes el evento del embarazo generó reacciones que oscilan entre la aceptación del evento la cual se manifestó a través de alegría: *"Bien, me decía que iba a tener un bebé se alegraban porque iban o tener un niño"*. Y en una de ellas de rechazo como respuesta a este evento debido a la expectativa que el padre tenia hacia ella: *"Mi papá se puso triste cuando se entero"*.	En las familias de estas adolescentes el evento del embarazo genera reacciones que oscilan entre el rechazo manifestado a través de la ira y el enojo con la adolescente hasta tal punto que una de ella fue expulsada de la casa: *"Estoy viviendo con mi tía porque mi papá me hecho de la casa cuando me toco decirle que estaba embarazada"*. Y en otras de aceptación manifestado en alegría y felicidad: *"ya yo estaba viviendo con él cuando me embarace y mi mamá se alegró porque era natural"*.	Las reacciones en la familia de estas adolescentes frente al evento del embarazo generó rechazo manifestado a través de la ira y el enojo con las adolescentes: *"Mi papá casi le da un yeyo y me metió un regaño"*. Y en otras de aceptación ya que ellas ya vivían con sus cónyuges	En las familias de las adolescentes el evento del embarazo ocasiono reacciones que oscilaron entre rechazo manifestado a través de el enojo rabia. *"Cuando mi mamá se enteró, se puso muy rabiosa, casi me mata"*. Y otras de aceptación ya que era esperado por las familias.	comunicación, logrando así expresar sus ideas sin temor a ser rechazadas. En cuanto al apoyo instrumental, como recurso de la comunidad y que hace referencia a la ayuda económica las adolescentes de este estudio acuden en su gran mayoría a su cónyuge; las otras acuden a miembros de la familia extensa y/o a los padres.

INDICADORES	***GRUPO 1***	***GRUPO 2***	***GRUPO 3***	***GRUPO 4***	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Características Socio-económicas de la familia	Las familias de estas adolescentes se caracterizan por ser familias nucleares: el nivel educativo de sus miembros varia entre analfabetas, Básica Primaria completa y Secundaria incompleta. Sus ocupaciones son diversas como empleados estudiantes y amas de casa.	Las familias de estas adolescentes se caracterizan por ser familias compuestas y familias nucleares; el nivel educativo de sus miembros varia entre Secundaria completa e incompleta y estudios informales (mercadeo). Sus ocupaciones administradores de granjas agrícola. Trabajadores independientes y amas de casa.	Las familias de estas adolescentes se caracterizan por ser familias nucleares, compuestas y monoparentales; el nivel educativo de sus miembros se encuentran entre Primaria completa, Secundaria completa e incompleta, sus ocupaciones son amas de casa, chofer, y trabajadores independientes.	Las familias de estas adolescentes se caracterizan por ser nucleares, extensas y compuestas; el nivel educativo de sus miembros varía entre Primaria completa y Secundaria completa e incompleta. Sus ocupaciones son trabajadores independientes, obreros, y amas de casa.	
Actitud durante la comunicación familiar	En las familias de las adolescentes de este grupo se da en un alto grado problemas en la comunicación como reproches, dobles mensajes e interrupciones al hablar bloqueando la continuidad de la comunicación: *"En la casa cuando hablamos siempre hay alguien que interrumpe".*	En las familias de las adolescentes de este grupo se da en un alto grado las interrupciones en la comunicación manifestándolo a través de palabras agresivas *"La verdad es que tengo unos hermanos como bastante agresivos y no miden sus palabras.*	En una de las familias de las adolescentes se observan problemas en la comunicación manifestándose a través de las interrupciones y dobles mensajes: *"Cuando hablamos en la casa principalmente de los servicios alguno mete la cuchara".* Mientras que las otras exponen que existe una apertura en la comunicación en su sistema familiar: *"No, en mi casa no se da eso".*	En las familias de las adolescentes de este grupo se presenta en un alto grado los problemas en la comunicación observándose a través de las interrupciones ocasionadas por sus hermanos menores o los hijos bloqueando la continuidad en la comunicación: *"Cuando uno siempre esta hablando los pelaos siempre molestan y no dejan que uno hable bien".*	

RECURSOS DE LA COMUNIDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

INDICADORES	***GRUPO 1***	***GRUPO 2***	***GRUPO 3***	***GRUPO 4***	*DESCRIPCIÓN INTEGRAL*
Búsqueda de apoyo emocional	Generalmente las adolescentes cuando presentan problemas o dificultades afectivas se dirigen a su cónyuge o a su mamá, debido a que son las personas con las que sienten mayor confianza *"... Cuando salgo de pelea con mi marido, voy donde mi mamá, ella me aconseja ... es que ella me brinda a veces confianza." "... cuando estoy triste por cualquier cosa salgo así con toño y ya se me quita".*	Cuando las adolescentes presentan problemas o dificultades afectivas se dirigen a personas allegadas a ellas como su mamá cónyuge, miembros de la familia extensa (tía) o a una amiga *"...cuando yo me siento triste voy donde mi mamá* o *donde una amiga que le cuento mis cosas" "yo acudo es a donde mi tía..."*	Cuando las adolescentes de este grupo presentan dificultades afectivas en su mayoría acuden a su mamá y a su cónyuge *"...yo cuando me siento toda melancólica o así como sola, voy donde mamí, allá me ánimo..."* otras acuden a sus amigas y a miembros de la familia extensa (tía). *"La verdad es que, este, cuando me siento así como irritable* o *estoy con rabia, voy donde una amiga, y allí hablamos y hablamos y siempre me colabora y me da consejos".*	Cuando las adolescentes presentan dificultades o problemas afectivos como angustia, tristeza acuden adonde su mamá, donde su cónyuge y al sistema de salud (trabajadora social) *"...cuando me siento to'angustiada voy donde la trabajadora social del Hospital... ella me ayuda". "cuando estoy un poquito triste... (yo creo que es por el embarazo), hablo con mi marido"*	

INDICADORES	***GRUPO 1***	***GRUPO 2***	***GRUPO 3***	***GRUPO 4***	***DESCRIPCIÓN INTEGRAL***
Consejos y sugerencia acerca del embarazo	Cuando las adolescentes necesitan información o algún consejo respecto a su embarazo, ya sea por problemas de salud o inquietudes, la mayoría se dirigen a donde sus padres *"cuando a mi me duele algo,* o *quiero saber algo sobre el bebé yo voy donde mi mamá y ella me comenta esas cosas".* Y en una minoría recurre a los sistemas de salud *"...en el Hospital a veces dan charlas y yo asisto y allí aprendo lo necesario".*	Cuando las adolescentes necesitan información o algún consejo respecto a su embarazo, o alguna sugerencia sobre un problema y sus posibles soluciones; recurren en su mayoría a miembros de la familia extensa (tía) *"...yo voy donde mi tía, ella es la que me aconseja y me dice que debo hacer".* Una minoría de este grupo recurre a su mamá y cónyuge y al sistema de salud (médico) *"...yo casi no pido consejos, es que no me gusta que me los den, pero a veces le digo es a mi marido".*	Cuando las adolescentes de este grupo necesitan información o algún consejo relacionado con el embarazo en su mayoría recurren a miembros de la familia de origen, mamá, hermana y papá respectivamente: *"... como yo casi no se cosas así del embarazo yo le pregunto a mi hermana que ya tuvo un bebé".* Otras en una minoría recurren a miembros de la familia extensa (tía y abuela), a los cónyuges, a una amiga o al sistema de salud *"...el otro día me dijeron que no comiera tanto cucayo que después se le pega la placenta a uno y le hace daño al pelao y fui donde el médico de aquí y me dijo que era mentira".*	Cuando las adolescentes de este grupo necesitan información o algún consejo respecto a su embarazo, recurren en su mayoría a su mamá y a su cónyuge *"cuando me pasa algo raro que desconozco voy donde mi mamá* o *le cuento a mi marido".* Otros, en una minoría recurren donde una amiga *"yo tengo una amiga que estudió de trabajadora social y cuando me da miedo algo, porque no sé cosas de lo que me está pasando y creo que es que me voy a morir, entonces voy donde ella".*	

INDICADORES	***GRUPO 1***	***GRUPO 2***	***GRUPO 3***	***GRUPO 4***	***DESCRIPCIÓN INTEGRAL***
Apoyo instrumental	Las adolescentes para responder a diversas demandas de tipo económico han solicitado apoyo instrumental a miembros de la familia de origen (mamá y papá) y a sus cónyuges. *"Cuando no tengo plata recurro es a mi mamá que es la que me aguda".*	Las adolescentes para responder a diversas demandas de tipo económico han solicitado apoyo instrumental en su mayoría con miembros de la familia extensa (tía, abuela) *"... mi abuela es la que me ayuda cuando no tengo plata, aunque coge rabia porque dice que pa'que tengo marido".* Una minoría recurre a sus mamás y a cónyuge *"... yo le digo a mamí, porque mi papá después dice pa'eso buscas marido pa'que después no te mantenga y andes así pela"*	Las adolescentes para responder a diversas demandas de tipo económico han solicitado apoyo instrumental en su mayoría a las mamás y al cónyuge *"yo le digo es a Alberto que me de plata cuando necesito"* y en una minoría a sus papás y a miembros extensa (tío, abuela). *"Cuando estoy maluca de plata le digo es a un tío, él no me lo saca en cara como mis papás".*	Las adolescentes para responder a diversos demandas de tipo económico han solicitado apoyo instrumental en su mayoría a su cónyuge *"... yo vivo es con mi marido y él es el que me da plata o lo que necesite"* y en su minoría a los padres *"yo le digo a papí, porque a mí mamá le da rabia".*	

7.1. INTERPRETACIÒN DE LOS RESULTADOS.

La inteligencia es uno de los recursos personales que ayuda a las adolescentes a identificar y comprender el evento del embarazo para afrontarlo con mayor pericia. Frente a esto las adolescentes embarazadas de nuestro estudio han adquirido un conocimiento teórico el cual va encaminado no a la parte biológica del estado sino a las acciones prenatales como la atención al recién nacido, la dieta alimenticia, protección contra enfermedades, asistencia a cursos psicoprofilácticos y a control prenatal los cuales han implementado para continuar con éxito su gestación. Esto es coherente con lo que afirma Molina (1985) acerca de que "la adolescencia es el período de la vida durante el cual la capacidad de adquirir y utilizar conocimiento llega a su máxima eficiencia. El adolescentes toma su propio pensamiento como objeto de reflexión razona acerca de sí mismo, considera varias alternativas de solución a un mismo problema".

Pero este conocimiento también va acompañado de ciertas experiencias que las guiaron a identificar el evento como lo es la ausencia menstrual, modificaciones en las mamas y engrosamiento del abdomen. Frente a esto Peruzzo (1989) argumenta que "existen signos capaces de orientar hacia la presencia de un probable embarazo tales como la amenorrea, engrosamiento del abdomen, modificaciones de las mamas, fenómenos simpáticos (vómitos y mareos),

modificaciones en la vagina y la vulva llamado esto signos de un probable y/o presunto embarazo.

No hay que dejar de lado que las adolescentes estudiadas han adquirido nuevas adaptaciones y por ende han asumido nuevos roles, en este caso el de madres, donde la gran mayoría no tienen antecedentes de embarazo y han implementado acciones de autocuidado físico y emocional, y el de mantener una dieta balanceada. Este hecho es corroborado por Hernández (1997) cuando afirma que "el ingreso formal a la escuela, el matrimonio, la paternidad (como es el caso de nuestro estudio) son puntuaciones en el ciclo de la vida que implican cambios en el autoconcepto y en el sentido de la identidad, pues señalar la asunción de nuevos roles sociales y emocionales que requieren nuevas adaptaciones". Sin embargo, las adolescentes con antecedentes de embarazo que son una minoría poseen una adaptación pasiva ante este evento, debido a que por sus experiencias estas tienen un manejo diferente de su estado de embarazo, por lo que asisten a control prenatal solo cuando ellas lo consideren necesario, pero al igual que las demás, cuidan su alimentación su estado físico y emocional. Ante este hecho Peruzzo (1989) afirma que "son tradiciones culturales a «anticulturales» de la mujer que piensa que es inútil recurrir al especialista sí «se siente bien» si todo, según ella sucede normal. La consecuencia de este comportamiento es que no están capacitadas para valorar y apreciar en el momento exacto las alteraciones.

Cabe anotar que en un de las adolescentes entrevistadas se presentó un aborto espontáneo, debido a problemas hormonales, que no se detectaron a tiempo, esto es coherente con lo que afirman Gálvez y Alcalá (1993) "los adolescentes son las que menos acuden a control Prenatal y Post natal, no teniendo en cuenta el mayor riesgo biológico a los que están expuestos por su edad", asimismo Molina (1985) argumenta que "la patología hipertensiva, anemia mayor probabilidad de este infantil y materna, aborto, preeclampsia son los riesgos médicos obstétricos que la mayoría de las mujeres embarazadas principalmente adolescentes están expuestas, debido a su inmadurez física y psicológicas".

Otro de los recursos, utilizados por las adolescentes, entrevistadas son los rasgos de personalidad, donde las cualidades como el instinto maternal, la responsabilidad, la pasividad, sinceridad, amabilidad, alegría, cuidado de los hermanos menores y él realizar tareas domésticas son considerados por estas como estrategias para afrontar el evento del embarazo. Este hecho es corroborado por Martín (1997) cuando afirma que "dependiendo el entorno y las características individuales de cada chica, es decir, de la valoración subjetiva que haga de los acontecimientos, que éstos la afecten de una manera o de otra afrontará ciertos acontecimientos a causa de su maternidad".

En la salud física, algunas adolescentes estudiadas han visto perturbada su salud por ciertos problemas médicos a raíz del embarazo como vómitos frecuentes en los primeros meses de gestación, desvanecimientos y sangrado. Peruzzo (1989) expone "es frecuente en el embarazo la aparición de trastornos menores como

vómitos, estreñimiento, ardor de estómago, sangrado y desvanecimientos". La minoría no ha experimentado ningún tipo de dificultad.

Dentro de este recurso también se ubican los cambios en el estado de ánimo donde la muestra estudiada ha presentado cambios que oscilan entre la irritabilidad y la alegría, por lo que Peruzzo (1989) afirma que "frecuentemente en el primer trimestre del embarazo existe una fragilidad emotiva. Esto puede deberse en parte al aumento de las hormonas, a los sentimientos de rechazo y aceptación del producto que se ha concebido".

Por último encontramos que el embarazo ha generado consecuencias en el proyecto de vida de las adolescentes de nuestro estudio donde la satisfacción e insatisfacción se ha dado en igual grado, promoviendo el replantearse metas académicas y laborales para brindarle una estabilidad a su futuro hijo y el de ellas mismas. Los investigadores consideran que el grado de satisfacción o insatisfacción se debe a las expectativas que tengan ellas respecto a la vida y cuales sean sus metas y anhelos.

En cuanto a los recursos familiares la cohesión que mantienen las adolescentes estudiadas con los miembros de su sistema familiar como recursos para hacer frente a su embarazo se da en su mayoría con miembros de la familia de origen, de la familia extensa y política y en una minoría se da con al familia de procreación. Al respecto Hernández (1997) señala que "el grado de cohesión varía de acuerdo con la etapa del ciclo vital, con el tipo y la severidad de los

estresores presentes en un momento dado y con la cosmovisión y los valores propios de la familia y de su entorno" las relaciones de estas adolescentes con los miembros de su familia son catalogados como funcionales debido a que encuentran en ellos apoyo social, manifestado a través de consejos y apoyo social, manifestado a través de consejos y apoyo afectivo, hechos que ha contribuido a que se de un mayor grado de acercamiento con su madre y con su cónyuge generando así una mayor confianza en sus relaciones. De esta manera se observa el apoyo social como recurso de la comunidad que las adolescentes buscan en algunas personas significativas para ellas. Esta afirmación es corroborada por Hernández (1997) cuando dice que "en todos los tipos de familia aparece una mayor apertura de los hijos con la madre que con el padre". Así mismo es importante resaltar que la segunda persona a la que acuden las adolescentes de este estudio cuando tiene problemas emocionales es a su cónyuge; los investigadores al respecto consideran que esto se debe a que pasan mayor tiempo con él y a su edad, lo que le permite compartir así muchas cosas en común. Esto corroborado por Hernández (1997) cuando afirma: "En esta etapa de vida en pareja de la adolescentes, el alto involucramiento afectivo y la posibilidad de compartir el cónyuge suficiente tiempo y actividades, son condiciones definitivas para un sano tránsito por esta fase". Wynder (1984) también afirma que "la relación de parejas adolescentes se trata de una relación más íntima, más sincera y franca que las demás e implica unos sentimientos más intensos... encuentran apoyo en el otro". Otras de las adolescentes en una forma menos frecuente acuden al sistema de salud (trabajadora social).

Otra de las maneras en que se percibe el apoyo social en las adolescentes de esta investigación es en la búsqueda de consejos y sugerencias que se relacionan con su embarazo, a lo que acuden mayormente al sistema del vecindario ya que sienten mayor confianza con ellos. Los investigadores consideran que esto se debe a la relación que existe con sus pares, los cuales cobran mucha importancia durante esta etapa. Esto es corroborado por Wynder (1984) cuando afirma que "los compañeros y los amigos de la misma edad con quienes el joven pasa gran parte de su tiempo, juegan un papel crucial en su desarrollo... dependen más de sus relaciones con los compañeros... por la sencilla razón de que los lazos con los padres se van debilitando... a medida que se adquiere una mayor independencia". Una segunda instancia recurren a las madres y miembros de la familia extensa (tía) y en una minoría a miembros de la familia política (cuñada) y al sistema fraternal (hermana).

Una minoría de las adolescentes aunque presentan el grado de acercamiento con su madre y con algunos miembros de la familia extensa (tía-abuela), no tienen la suficiente confianza para comunicarles sus cosas más intimas por temor a no ser comprendidas por estas. Al respecto, Martín (1997) señala que "en esta etapa, algunas veces el alejamiento de la madre impide que la joven pueda tenerla como posible confidente, como madre – amiga que pueda orientarla y suministrarle conocimientos y ayuda cuando los necesite y en la que pueda apoyarse; Respecto a la condición del padre, este representa en la relación paterno – filial con la adolescente un rol periférico, ya que casi siempre se mantiene trabajando y pasa mayor tiempo fuera del hogar aunque Wynder (1984) también señala que "al

carecer de manifestaciones claras e intensas de amor por parte de los padres, un niño o un adolescente tendrá pocas oportunidades de desarrollar una actitud de confianza hacia ellos".

De igual manera, también es importante señalar que la imagen que las adolescentes tienen respecto al vínculo de unión lo conceptualizan como el apoyo, el amor, la alegría, la comprensión la armonía, la unión y la apertura en la comunicación que se brindan los miembros del sistema familiar en un momento de crisis donde todos utilizan estrategias que le ayudan a enfrentar la demanda presentada. Descripción que es parecida a la definición que Hernández (1997) da al respecto a orgullo familiar, la cual señala que "se refiere a la imagen que tienen los miembros de su familia como un grupo valiosos y competente para enfrentar la vida y sus problemas y como un fuente de satisfacción y respaldo, donde se mantienen el respeto la lealtad y la confianza en los propios recursos como valores compartidos". Además de esto las adolescentes también describen el afecto como el sentimiento de cariño, respeto, apoyo y unión que se le demuestra a personas significativas defendiendo los intereses de los miembros de la familia. Al respecto, Martín (1997) afirma que se ha estudiado la percepción que tienen las jóvenes madres del afecto sus padres hacia ellas y hacia sus propias hermanas y dice que en general, las chicas se sienten valoradas por sus padres".

Las actividades compartidas por las adolescentes estudiadas con sus familias varían de acuerdo a las personas con quien vive, realizando actividades de tipo doméstico, recreativo, educativo y religioso. Ante este hecho los investigadores

consideran que se pueden fortalecer los niveles de cohesión a través de estas actividades, las cuales varían según la circunstancias y el momento que viven.

De otro lado, dentro de la relación que mantienen la mayoría de los adolescentes con su cónyuge se han presentado diversos problemas a raíz de dificultades económicas, infidelidad del cónyuge celos, cambios en el estado de ánimo de las adolescentes y desacuerdos relativos por la convivencia. Referente a esto, Hernández (1997) afirma "por lo general los miembros de la pareja hablan sobre los distintos aspectos relativos a la organización de su nueva forma de vida, pero no alcanzar a agotar todos los detalles de la cotidianidad, a raíz de los cuales aparecerán desacuerdos atribuibles a diferencias marcadas en las condiciones individuales de cada cónyuge". Una de las adolescentes estudiadas no ha presentado dificultades con su pareja.

Las dificultades antes mencionadas las parejas las solucionan a través de la aceptación de las demandas, manteniendo una apertura en la comunicación con manifestaciones afectuosas a través de detalles; y en casos extremos utilizaron la violencia física; y en últimas la separación utilizada para afrontar el conflicto. Ante esto Hernández (1997) argumenta que "durante la conformación de la Pareja, las personas cuentan siempre con capacidades suficientes para aprovechar los momentos difíciles, como trampolín para avanzar con su propio proceso evolutivo".

En cuanto a las decisiones que se toman en el sistema familiar de estas adolescentes varían según las circunstancias y el lugar, donde la persona que

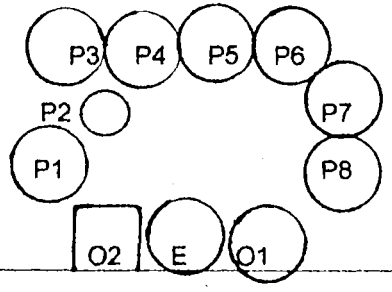
más aporta económicamente es quien decide. Al respecto, los investigadores opinan que esto se debe a la imagen que representa el dinero como objeto de poder. Esto es corroborado por Gálvez y Alcalá (1991) cuando afirma "el núcleo familiar asume la responsabilidad económica de su hijo, su pareja y su futuro hijo, tal vez no deseada entre la adolescente y su familia quien cree tener el derecho y la autoridad para manejar la nueva situación de esta". Aunque en algunos casos cuando son decisiones de la pareja, cada uno de ellos participa en la decisión reflejando así un mayor grado de apertura en la comunicación y un mayor sentido de cooperación. También hay que decir que la familia de la adolescente participa activamente en las decisiones que tienen que ver con el embarazo de sus hijas. Hecho que los investigadores señalan que se debe al interés que tiene la familia en el bienestar de su futuro nieto y en su hija y al deseo de los padres de expandirse como familia.

En lo que se refiere a la reacción de la familia frente al embarazo en uno de sus miembros adolescentes, ésta osciló entre rechazo, manifestado a través de la ira y el enojo; y de aceptación, manifestado por medio de la alegría y felicidad. Los investigadores consideran que esta reacción de aceptación o rechazo por parte de los padres se debe a la expectativa que ellos tengan de ellas. En cuanto a esto Hernández (1997) señala que "como las reacciones de los padres oscilan entre diversos grados de rechazo y aceptación, para la pareja se convierte en un evento estresante el comunicar a sus familias la inminencia de estos hechos".

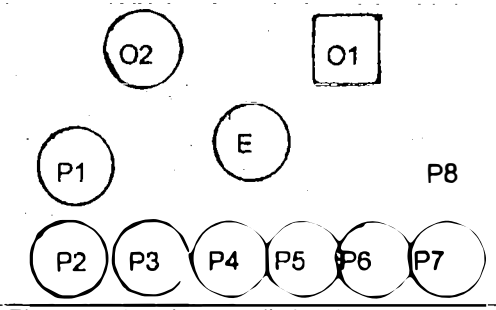
Dentro de las características socio – económicas de las familias de estas adolescentes se encontró una tipología diversa, la cual varía entre familias nucleares, compuestas, monoparentales y extensas. El nivel educativo de sus miembros se ubica en analfabeta, primaria completa, secundaria completa e incompleta y estudios informales. Las ocupaciones de sus miembros varía entre empleados, estudiantes, trabajadores independientes, chofer, agricultores y amas de casa. Al respecto Martín (1997) señala referente a la situación familiar que "es destacable el bajo nivel de los padres, la mayoría de ellos son trabajadores asalariados y realizan trabajos de tipo manual". Así mismo, se encontró que los conocimientos y habilidades que poseen las adolescentes entrevistadas son pocas, debido a que su escolaridad es variada: primaria completa, secundaria completa e incompleta. Ante este hecho los investigadores consideran que este recurso está relacionado con la ausencia de las adolescentes a acudir al sistema de salud. Al respecto Silvonne (1999) afirma "dos tercios de las adolescentes embarazadas escolares no finalizan su ciclo educativo interfiriendo seriamente en el proceso de formación.

En la gran mayoría de la familia de estas adolescentes se da un alto grado de problemas en la comunicación manifestado a través de interrupciones al hablar, dobles mensajes, reproches y palabras agresivas. Esto es corroborado por Hernández (1997) cuando afirma "que la diferencia entre la apertura y los problemas de comunicación indican que si bien hay un cierto nivel de libertad para expresar ideas y sentimientos, sobre todo en la relación con la madre, hay también actitudes de descalificación, incomodidad y ruptura de la comunicación".

En cuanto al apoyo instrumental, como recurso de la comunidad y que hacer referencia a la ayuda económica, las adolescentes de este estudio acuden en su gran mayoría a su cónyuge ya que temen hacerlo con sus padres. Los investigadores consideran que esto se debe a la tensión que pasan las adolescentes con el solo hecho de pensar que sus padres la reprocharan por esto; y por otro lado se debe a que precisamente ellas quieren lograr una independencia y con esto hacen lo contrario, pero de todas formas las adolescentes caen en un circulo donde deja de depender de sus padres para depender económicamente de su cónyuge.

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Empatía	La espontaneidad y la calidez por parte del entrevistador hizo que se diera una buena empatía con las entrevistadas dándose un ambiente propicio para la participación de el objeto de estudio. Para iniciar la sección el entrevistador utilizó un lenguaje coloquial para explicar objetivos y el contenido del tópico que se trabajaría mostrando seguridad.	Todo el tiempo el entrevistador mantuvo seguridad para aclarar dudas surgidas en las participantes y dominio en los contenidos tratados manejando sus expresiones afectivas hacia las adolescentes y viceversa.	Mostró seguridad en las intervenciones para apoyar al entrevistador, y realizó algunos comentarios en la intercesión respecto algunas adolescentes las cuales eran muy tajantes en sus respuestas.	ocasiones las respuestas dadas por las entrevistadas iban acompañadas de gestos y postura que se lograba observar la incoherencia de lo que decían. En cuanto a las interferencias que se presentaron en el trascurso del proceso fueron trabajadas por el entrevistador de tal manera que no se perjudico el encuentro. La empatía que fue el segundo foco permitió que el ambiente fuera propicio para la participación de las adolescentes. La seguridad y el dominio de los contenidos tratados por parte del entrevistador hicieron que la espontaneidad de las adolescentes facilitara la obtención de la información que se necesitaba. El tercer foco es la ubicación espacial, el lugar ocupado por los
Ubicación espacial	El lugar que se utilizó en este encuentro fue adecuado de tal manera que la posición del entrevistador fue estratégica para así observa las expresiones de las adolescentes a medida que se avanzaba la entrevista.		Su posición fue al lado del entrevistador todo el tiempo ubicándose después que el entrevistador.	

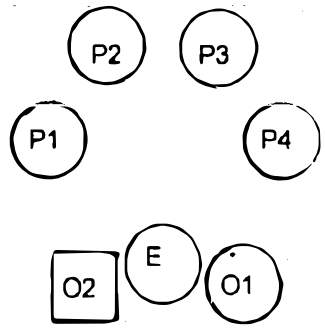
FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Estructura Interaccional	Durante la sección y al finalizar se presentaron entre las entrevistadas dudas algunas preguntas por lo que el entrevistador manejo estas dudas con mucha seguridad, todo el tiempo mantuvo la posición que le corresponda, no involucro al observador en la entrevista ni cuando surgieron las interferencias, dando cumplimiento a las reglas establecidas previamente.	En general el entrevistador cumplió adecuadamente su rol, manejando oportunamente las interferencias surgidas. En todo momento el entrevistador mantuvo su posición jerárquica a pesar de las interferencias surgidas como la impuntualidad de algunas adolescentes. Además se cumplieron eficazmente los acuerdos prefijados de la entrevista. En cuanto a coaliciones y alianzas.	Cumplió con sus roles como fue intervenir cuando fue necesario para apoyar al entrevistador y realizó algunos comentarios en la intercesión respecto algunas adolescentes las cuales eran muy tajantes en sus respuestas.	integrantes del equipo investigativo fue estratégica logrando así observar expresiones y sentimientos de las adolescentes a medida que se avanzaba en la entrevista. El cuarto foco es la estructura interaccional donde los reglas preestablecidas con anterioridad al encuentro fueron ampliadas a cabalidad por el equipo por eje: entrevistador: la seguridad y dominio del tema, no involucrar a el observador en
Observaciones	Las adolescentes en algunos casos mostraron incoherencia verbal y no verbal en respuestas de algunas preguntas, hubo ítems que debieron ser aclarados debido a que las participantes no entendían lo que se quería preguntar e investigar entre estas tenemos: la unión familiar, cualidades personales y el afecto.	Incoherencia en la comunicación verbal y no verbal por parte de las adolescentes en los recursos personales y familiares.	Incoherencia en la comunicación verbal y no verbal de las adolescentes en ítems de recursos personales (autoestima) y recursos familiares (unión familiar y afecto).	las interferencias surgidas, mantener su posición jerárquica entre otras. Por último a manera general se observo que las adolescentes de este grupo mostraron incoherencias verbal y no verbal en respuestas de algunas preguntas. Como unión familiar y (afecto, vinculo familiar) cualidades (autoestima).

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Ubicación espacial	La ubicación fue realizada de acuerdo al espacio que se manejaba, se pudo tener una visualización de todas las participantes. La ubicación del entrevistador y observador fue estratégica para mantener el control de la entrevista.		Su posición fue al lado del entrevistador todo el tiempo ubicándose después del entrevistador.	algunos items. En cuanto a las interferencias que se presentaron en l transcurso del proceso fueron trabajadas por el entrevistador de tal manera que no se perjudico el encuentro. La empatía que fue el segundo foco permitió que el ambiente fueran propicios para la participación de las adolescentes. La seguridad y dominio de los contenidos tratados. Por parte del entrevistador hicieron que la espontaneidad de las adolescentes facilitara la obtención de la información. El tercer foco es la ubicación espacial, el lugar ocupado por los integrantes del equipo investigativo fue estratégica logrando así observar expresiones y sentimiento de las adolescentes a medida que se avanzaba en la entrevista. El cuanto al foco de la estructura interaccional las reglas prestablecidas con
Estructura Interaccional	El entrevistador aclaró las dudas surgidas y las respectivas aclaraciones a preguntas las cuales no eran entendidas por las entrevistadas. Controló las interferencias surgidas y no involucro a los observadores durante el proceso. Cumplió cabalmente las normas establecidas antes de hincar el proceso.	El entrevistador explicó claramente el motivo de la entrevista, tuvo buen manejo y control de las interferencias que surgieron de manera imprevista, y buen control del grupo; los observadores no se involucraron en la resolución de estas interferencias y aclaró las dudas que surgieron en las entrevistadas. Mostró y mantuvo siempre su posición jerárquica. El entrevistador cumplió con los acuerdos que se establecieron antes de iniciar la entrevista, tanto con el observador como con las entrevistadas. Hubo una alianza con la entrevistada C y K, alrededor de varios contenidos, debido a que ellas eran más abiertas y espontáneas coalición no hubo.	Cumplió con sus roles como fue intervenir cuando fue necesario para apoyar al entrevistador y realizó algunos comentarios en la intercesión respecto a la incoherencia que de las participantes mostraban ante ciertos items.	

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Observaciones	• **La entrevistadora se mostró un poco nerviosa, sin embargo, manejo la situación profesionalmente.** • **Incoherencia en la comunicación por parte de las adolescentes ante ítems de recursos personales.** **1- Satisfacción (autoestima)** **2- Cualidades (autoestima)**	Entre las entrevistadas se pudo notar que en algunas preguntas como: 1- Si están satisfecha con lo que han logrado en su vida. 2- Las cualidades personales que tienen para afrontar el embarazo. Su expresión verbal no era coherente con su expresión no verbal. En la pregunta 1 las adolescentes decían que sí, pero se les notó ojos llorosos, se tronaron los dedos se notaron incomodas y se voz quebradiza la cual nos denota incoherencia en su respuesta. En la pregunta 2, muchos dijeron que eran alegres , pero en su rostro mostraron tristeza lo contrario a lo que declan.	incoherencia en el lenguaje verbal y no verbal y no verbal por parte de las participantes en ítems recursos personales.	anterioridad al encuentro fueron cumplidas a cohalidad por el equipo por ultimo a manera general se observo la incoherencia por parte de las adolescentes en algunos ítems como el de la satisfacción (proyecto de vida) cualidades (autoestima)

GRUPO 4

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Comunicación	El entrevistador mantuvo la coherencia entre la comunicación verbal y la no verbal. Es decir, las posturas, gestos y ademanes utllizados fueron acordes con el tema a tratar, en el caso de las adolescentes entrevistadas esta coherencia no existió y fue percibida al momento de realizar preguntas como: ¿se siente satisfechas con lo que han logrado en su vida? Su respuesta fue positiva, pero, sus gestos y expresiones dieron lo negativo de esta satisfacción. Todas las interferencias como la impuntualidad de las adolescentes a la sección fueron trabajadas de tal manera que no perjudico el encuentro.	El entrevistador durante el encuentro mantuvo una coherencia en su lenguaje verbal (preguntas) y no verbal (posturas, expresiones) para con las entrevistadas; más no en las adolescentes se mostraron algunas expresiones como contraer la cara o doblar la boca al contestar algunas preguntas.	El observador auxiliar mantuvo su coherencia en el lenguaje verbal y no verbal durante la secion, cuando realizó las intervenciones necesarias sus gestos y ademanes ayudaron para el entendimiento de algunos items.	Descripción integral de las observacionas del sistema investigativo, las observaciones realizadas en los diversos focos a evaluar durante el proceso de entrevista fueron realizados por el entrevistador, el observador y el observador auxiliar. Como primera instancia en la comunicación se observo la coherencia entre la comunicación verbal y la no verbal de los integrantes del sistema investigativo manejando asi las posturas. Ademanes y gestos de manera pertinente para el éxito de las entrevistas la parte verbal utilizada fue muy simple o coloquial lo cual les permitió a las participantes y/o entrevistadas comprender el contenido a trabajar sin embargo, en algunas

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Ubicación espacial	Se logró una ubicación estratégica con el objetivo de observar a todas las participantes y el desarrollo de las entrevistas.			intervino en la intercesión y todo el tiempo mantuvo su rol. Por ultimo no se realizó ningún tipo de observación negativa dentro de este espacio ya que tanto el grupo como el equipo investigativo realizaron los acuerdos establecidos en los instrumentos de la investigación.
Estructura Interaccional	En cuanto los roles establecidos para el entrevistador fueron cumplidos a cabalidad. Durante el desarrollo de la entrevista se manejo adecuadamente las interferencias presentadas, no involucro al observador para aclarar inquietudes en las participantes, ni en la interferencias surgidas.	El entrevistador asumió su rol debidamente manteniendo control en la seción. Los limites y normas se cumplieron a cabalidad. Las alianzas y coaliciones	Cumplió con los roles preestablecidos como fueron intervenir cuando considero oportuno apoyar al entrevistador y realizar juicios en la intersección corroborando lo que argumentaba el observador sobre el buen manejo que mantuvo el entrevistador.	
Observaciones				

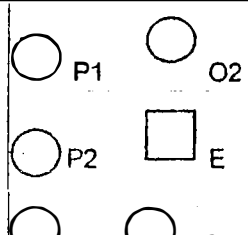
GRUPO 3

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Comunicación	El entrevistador como las entrevistadas mantuvieran una coherencia en el lenguaje verbal y no verbal reflejado en los ademanes coherentes con el contenido que se trabajaba. Mientras que las adolescentes no mantuvieron esa coherencia reflejándose en los gestos y ademanes al momento de responder.	El entrevistador, mantuvo coherencia entre la comunicación verbal y la no verbal, durante la entrevista,	El observador auxiliar mantuvo su coherencia en el lenguaje verbal y no verbal durante la seción cuando realizó las intervenciones necesarias sus gestos y ademanes ayudaron el entendimiento de los items.	Las observaciones realizadas en los diversos focos a evaluar durante el proceso de entrevista fueron realizadas por el sistema investigativo. Como primera instancia en la comunicación se observo la coherencia entre la comunicación verbal y no verbal por parte del entrevistador manejando las posturas, ademanes y gestos de manera pertinentes para el éxito de las entrevistas; en cuanto a la parte verbal utilizada, fue coloquial lo cual le permitió a las participantes y/o entrevistadas comprender el contenido a trabajar, sin embargo, la comunicación en las participantes fue incoherente reflejándose a través de los gestos y posturas al momento de dar respuesta a
Empatía	Se le dieron las explicaciones pertinentes a las entrevistadas con relación al objetivo del encuentro. Se realizó una dinámica con el fin de crear el clima propicio para la realización del trabajo logrado así la espontaneidad de las participantes.	El entrevistador se mostró seguro y dominó la temática, amplió algunas preguntas, cuando estas no eran entendidas por las entrevistadas. Sus expresiones de emoción fueron adecuadas y acordes para que se propiciará un ambiente ameno y cálido, lo cual permitió un buen desarrollo en la entrevista.	Mostró seguridad en las intervenciones para apoyar al entrevistador, en cuanto a la guía de entrevista tuvo domino observándose en el lenguaje utilizado y en la secuencia de los items.	

7.2. TRIANGULACIÓN DE LOS NIVELES DE OBSERVACIÓN

GRUPO 1

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Comunicación	Durante la entrevista existió coherencia en la comunicación del entrevistador para con las entrevistadas; más no de las entrevistadas para con el entrevistador; ya que expresaron ambivalencias en sus respuestas (ver observaciones)	Se dio una coherencia verbal y no verbal entre el entrevistador, más no de las entrevistadas durante la continuidad del grupo focal.	Se pudo notar que el entrevistador mantuvo coherencia en su comunicación verbal y no verbal, pero no así en las adolescentes que en varias ocasiones expresaron contrariedad con su gesto en relación a lo que decían verbalmente (ver en observaciones) notan incoherencia en sus respuestas.	Durante la entrevista existió coherencia entre la comunicación verbal y no verbal, por parte del entrevistador, no así en las entrevistadas pues sus respuestas verbales eran contrarias al lenguaje no verbal. Se realizó un buen encuadre al inicio de la entrevista se explicaron con claridad los objetivos de la investigación, hubo buena empatía con las entrevistadas, tanto el entrevistador como el observador auxiliar, se utilizó un lenguaje asequible demostrando seguridad en los contenidos tratados. En cuanto a la ubicación espacial el grupo de investigadores, se colocó en un lugar estratégico de tal forma que pudiera captar las expresiones no verbales como
Empatía	El entrevistador explicó con claridad los objetivos de la entrevista, utilizó un lenguaje asequible a los entrevistados, mostró seguridad hacia los contenidos tratados, pero no había un buen dominio de la guía de entrevista la expresión de emociones fue acorde a la circunstancias vividas, de las cuales el entrevistador tuvo un buen manejo.	Realizó un buen encuadre, se dieron las pautas necesarias para el inicio de la entrevista, empleo un lenguaje coloquial, necesitó ayuda de las observadoras para aclarar preguntas a la entrevistadas.	En este aspecto se pudo observar que el entrevistador tuvo buena empatía con las entrevistadas, planteó las reglas de la entrevista en un inicio, apoyándose en algunas ocasiones en el observador auxiliar para aclarar dudas que en ellas surgían. Utilizó un lenguaje adecuado y sencillo logrando así la comprensión de la entrevista.	

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Ubicación espacial	Se logró una ubicación estratégica con el objetivo de observar a todos las participantes en el desarrollo de la entrevista.		El grupo de investigadores se ubicaron de tal forma que pudieran captar las expresiones no verbales de las adolescentes ayudando así a una mayor comprensión y valoración de sus respuestas, además permitiendo una mejor interacción entre ellos y los investigadores.	verbales de las entrevistadas, logrando una mejor y mayor valoración de sus respuesta en la integración; por último en lo que se refiere al foco de la estructura interaccional se observó que los investigadores cumplieron con sus roles. En entrevistador estableció alianzas con una de las adolescentes logrando así una mayor participación de las demás; coaliciones no se establecieron.
Estructura Interaccional	En cuanto a la Jerarquía y roles el entrevistador asumió su rol como tal, manteniendo un buen manejo del proceso. Además cumplió satisfactoriamente los acuerdos fijados y no se establecieron alianzas, ni coaliciones	El observador no intervino durante el proceso. N o realizó ningún tipo de manifestaciones verbales y no verbales al entrevistador y alas entrevistadas. No se dio ningún tipo de alcances, nl coaliciones asumiendo su rol	En lo que referente a la jerarquía y roles, el entrevistador mantuvo su posición cumplió con las reglas establecidas previas a la entrevista estableció alianzas con una de las adolescentes, ayudando al proceso, ya que las demás se animaban a responder cuando ésta lo hacia, coaliciones no se estableció.	El entrevistador pasó por alto algunas emociones expresadas por una de las integrantes y no la remitió a apoyo psicológico.

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Observaciones	En los entrevistados se pudo notar que en una de las preguntas: ¿Cuál fue la reacción de los padres al enterarse del embarazo? Su expresión verbal no fue coherente con su lenguaje no verbal, notándose tristeza en su respuesta la cual fue que su padre se alegró, ala vez diciendo *"a pesar que no lo estaba"*.	El entrevistador no remitió a una de las participantes apoyo psicológico. No hondo en una pregunta donde la participante manifestó ganas de llorar	Dos de las adolescentes expresaron verbalmente estar satisfecha con lo que habían logrado en su vida, pero en su expresión no verbal decían lo contrario, notando en ellas, además sus ojos llorosos y su voz entrecortada. También hubo incoherencia en la comunicación cuando se preguntó por la reacción de los padres, ellos dijeron que bien, expresando melancolía y dolor, y los ojos se envejecieron. El observador auxiliar apoyo al entrevistador, y cumplió sus roles y jerarquía.	

GRUPO 2

FOCO	OBSERVACIÓN DEL ENTREVISTADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR	OBSERVACIONES DEL OBSERVADOR AUXILIAR	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
Comunicación	Tanto el entrevistador como las adolescentes mantuvieron una coherencia en el lenguaje verbal y no verbal. El primero utilizo ademanes coherentes con el contenido que se trabaja, las segundas sus respuestas eran corroboradas con sus expresiones.	Dentro del proceso de entrevista existió coherencia en la comunicación verbal y no verbal de las adolescentes se vio a través de las respuestas que exponían la del entrevistador cuando explico los objetivos de la entrevista.	El lenguaje verbal y no verbal empleados por el observador auxiliar durante la sesión fueron coherentes ya que sus gestos y aclaraciones contribuyeron a que algunos items fueron entendidos.	La coherencia verbal y no verbal se mantuvo todo el tiempo por parte del entrevistador, el observador, el observador auxiliar y las participantes donde las respuestas por parte de estas ultimas eran corroboradas con sus expresiones. La empatía fue establecida desde el mismo momento que llegaron las adolescentes, la resolución de dudas por parte de estas fueron aclaradas pertinentemente; la ubicación espacial fue estratégica logrando observar a todas las participantes en el desarrollo de las entrevistas los roles pre-establecidos fueron cumplidos a cabalidad por ejemplo: el observador auxiliar intervino cuando lo considero oportuno apoyar a el entrevistador
Empatía	Se estableció desde el mismo momento que llegaron las adolescentes, la seguridad se vio cuando resolvía las dudas surgidas por las entrevistadas respecto algunos items como fue las cualidades que ellas poseían o poseen para enfrentar el embarazo se ahondaron en algunas respuestas oportunamente. El dominio de la guía persevero en toda la sección y su lenguaje fue accesible a las participantes.	El entrevistador explicó claramente el objetivo de la entrevista, utilizó un lenguaje accesible a la entrevistas, se observo seguridad por parte del entrevistador en el desarrollo de la entrevista como también el dominio de la gula de entrevista. En cuanto a las emociones garantizaron el proceso de la entrevista.	Mostró seguridad y dominio en el manejo de la guía utilizo un lenguaje coloquial contribuyendo a que las participantes expresaran en sus propios términos lo que se le cuestionaba o indagaba.	

TRIANGULACIÓN DE LOS NIVELES DE OBSERVACIÓN POR GRUPOS FOCALES

FOCO	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 1	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 2	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 3	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 4	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
*Comunicación *Empatía *Ubicación espacial *Estructura Interaccional *Observaciones	Durante la entrevista existió coherencia entre la comunicación verbal y no verbal, por parte del entrevistador, no así en las entrevistadas pues sus respuestas verbales eran contrarias al lenguaje no verbal. Se realizó un buen encuadre al inicio de la entrevista se explicaron con claridad los objetivos de la investigación, hubo buena empatía con las entrevistadas, tanto el entrevistador como el observador auxiliar, se utilizó un lenguaje asequible demostrando seguridad en los contenidos tratados. En cuanto a la ubicación espacial el grupo de investigadores, se colocó en un lugar estratégico de tal forma que pudiera captar las expresiones no verbales como verbales de las entrevistadas, logrando una mejor y mayor valoración de sus respuesta en la	La coherencia verbal y no verbal se mantuvo todo el tiempo por parte del entrevistador, el observador, el observador auxiliar y las participantes donde las respuestas por parte de estas ultimas eran corroboradas con sus expresiones. La empatía fue establecida desde el mismo momento que llegaron las adolescentes, la resolución de dudas por parte de estas fueron aclaradas pertinentemente; la ubicación espacial fue estratégica logrando observar a todas las participantes en el desarrollo de las entrevistas los roles pre-establecidos fueron *cumplidos a cabalidad* por ejemplo: el observador auxiliar intervino cuando lo considero oportuno apoyar a el entrevistador intervino en la intercesión y todo el tiempo mantuvo su rol. Por ultimo no se realizó	Las observaciones realizadas en los diversos focos a evaluar durante el proceso de entrevista fueron realizadas por el sistema investigativo. Como primera instancia en la comunicación se observo la coherencia entre la comunicación verbal y no verbal por parte del entrevistador manejando las posturas, ademanes y gestos de manera pertinentes para el éxito de las entrevistas; en cuanto a la parte verbal utilizada, fue coloquial lo cual le permitió a las participantes y/o entrevistadas comprender el contenido a trabajar, sin embargo, la comunicación *en las participantes fue* incoherente reflejándose a través de los gestos y posturas al momento de dar respuesta a algunos items. En cuanto a las interferencias que se presentaron en el	Descripción integral de las observaciones del sistema investigativo, las observaciones realizadas en los diversos focos a evaluar durante el proceso de entrevista fueron realizados por el entrevistador, el observador y el observador auxiliar. Como primera instancia en la comunicación se observo la coherencia entre la comunicación verbal y la no verbal de los integrantes del sistema investigativo manejando así las posturas, Ademanes y gestos de manera pertinente para el éxito de las entrevistas la parte verbal utilizada fue *muy simple o coloquial* lo cual les permitió a las y/o participantes entrevistadas comprender el contenido a trabajar sin embargo, en algunas ocasiones las respuestas dadas por las	Para garantizar la calidad de la información obtenida se utilizan los diversos niveles de observación en el contexto de la entrevista. Tanto entrevistador como observador realizan una auto observación de las interacciones que establecieron con los entrevistados y la manera como se manejaron los contenidos tratados. Los aspectos que se observan de la interacción son : presentación de la objetivos de la investigación, empatía, confianza, coherencia entre la comunicación verbal y no verbal. Aspectos que de no ser identificados, manipulados y aplicados alteran los contenidos tratados. Es por esto que se triangulan los observaciones del entrevistador, con las del observador y con la de las participantes la cual se

FOCO	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 1	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 2	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 3	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 4	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
	integración; por último en lo que se refiere al foco de la estructura interaccional se observó que los investigadores cumplieron con sus roles. En entrevistador estableció alianzas con una de las adolescentes logrando así una mayor participación de las demás; coaliciones no se establecieron. El entrevistador pasó por alto algunas emociones expresadas por una de las integrantes y no la remitió a apoyo psicológico.	ningún tipo de observación negativa dentro de este espacio ya que tanto el grupo como el equipo investigativo realizaron los acuerdos establecidos en los instrumentos de la investigación.	transcurso del proceso fueron trabajadas por el entrevistador de tal manera que no se perjudico el encuentro. La empatía que fue el segundo foco permitió que el ambiente fueran propicios para la participación de las adolescentes. La seguridad y dominio de los contenidos tratados. Por parte del entrevistador hicieron que la espontaneidad de las adolescentes facilitara la obtención de la información. El tercer foco es la ubicación espacial, el lugar ocupado por los integrantes del equipo investigativo fue estratégica logrando así observar expresiones y sentimiento de las adolescentes a medida que se avanzaba en la entrevista. El cuanto al foco de la estructura interaccional las reglas prestablecidas con anterioridad al encuentro fueron cumplidas a cabalidad por el equipo por ultimo a manera general se observo la	entrevistadas iban acompañadas de gestos y postura que se lograba observar la incoherencia de lo que decían. En cuanto a las interferencias que se presentaron en el trascurso del proceso fueron trabajadas por el entrevistador de tal manera que no se perjudico el encuentro. La empatía que fue el segundo foco permitió que el ambiente fuera propicio para la participación de las adolescentes. La seguridad y el dominio de los contenidos tratados por parte del entrevistador hicieron que la espontaneidad de las adolescentes facilitara la obtención de la información que se necesitaba. El tercer foco es la ubicación espacial, el lugar ocupado por los integrantes del equipo investigativo fue estratégica logrando así observar expresiones y sentimientos de las adolescentes a medida que se avanzaba en la entrevista. El cuarto foco es la estructura	recogen a través de la entrevista de cierre. Teniendo en cuente lo anterior se procede a realizar la triangulación de los niveles de observación de los niveles de observación de los grupos focales realizados con adolescentes embarazadas. En el primer nivel (comunicación se pudo observar que en los diferentes grupos se registro una coherencia entre la comunicación verbal y no verbal del entrevistador. Más no de las entrevistadas, ya que en su lenguaje manifestarán mensajes de doble vinculo. En cuanto a las interferencias que bloquearon y perturbaron la continuidad de las entrevistas se manejaron adecuadamente por el entrevistador en cargado. En el segundo foco (empatía) se contempló en todo los grupos focales la confianza, la calidez y la espontaneidad entre el entrevistador y las entrevistadas. En el encuadre se dió a conocer los objetivos de la

FOCO	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 1	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 2	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 3	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 4	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
			incoherencia por parte de las adolescentes en algunos ítems como el de la satisfacción (proyecto de vida) cualidades (autoestima)	interaccional donde los reglas preestablecidas con anterioridad al encuentro fueron ampliadas a cabalidad por el equipo por eje: entrevistador: la seguridad y dominio de tema, no involucrar a el observador en las interferencias surgidas, mantener su posición jerárquica entre otras. Por último a manera general se observo que las adolescentes de este grupo mostraron incoherencias verbal y no verbal en respuestas de algunas preguntas. Como unión familiar y (afecto, vinculo familiar) cualidades (autoestima).	entrevista, el lenguaje fue coloquial hacia las entrevistadas; el dominio y la seguridad por parte de los entrevistadores se dieron siempre, reflejándose en el abordaje de las inquietudes surgidas.En el tercer foca (ubicación espacial), después de la ubicación de las entrevistadas, se ubicaron el entrevistador, el observador y el observador auxiliar, estas se colocaron en una posición estratégica donde pudieran observar las interácciones que se generaron entre el entrevistador y las entrevistadas con relación al contenido tratado en el lugar donde se realizó la entrevista hubo buena ventilación e iluminación. En el cuarto foco Estructura de Interacción) los roles desempeñados tánto por el entrevistador como por el observador y el observador auxiliar, se cumplierón a cabalidad en todos los grupos focales. Al finalizar las entrevistas las adolescentes manifestaron satisfacción y agrado frente al proceso

FOCO	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 1	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 2	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 3	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO 4	OBSERVACIONES INTEGRAL DEL SISTEMA INVESTIGATIVO
					realizado. las inquietudes surgidas por las adolescentes apuntan hacia el programa que se piensa realizar en el hospital luego del proceso de entrevista. Además algunas reflexionaron sobre que iba hacer de su vida luego de tener su bebé.

8. CONCLUSIONES

Después de haber estudiado los recursos (personales, familiares, de la comunidad) frente al evento del embarazo que poseen las adolescentes que asisten a control prenatal en el Hospital General de Barranquilla se encontró que poseen un conocimiento teórico encaminado hacia las acciones prenatales y unc empírico que las orientaron hacia los signos de un probable embarazo pero no siempre estos conocimientos son los más adecuados para afrontar este evento.

Además se encontró que al surgir dicho estado los adolescentes que no tienen antecedentes de embarazo, adoptan nuevos roles es esta etapa de su vida, asumiendo el papel de madre, implementado acciones de autocuidado físico y emocional mientras que las adolescentes con antecedentes presentan una actitud pasiva frente a estos cuidados; en una minoría se hallo que debido a la pasividad con que aceptan su nueva posición tienden a tener problemas médicos obstétricos inmadurez física y psicológica y no acuden oportunamente a los sistemas de salud; esta pasividad esta relacionado con el entorno en el que se desenvuelva la adolescente ya que de acuerdo a este, desarrolla sus rasgos temperamentales los que la ayudan a enfrentar cualquier demanda en especial el evento de estudio.

Otro hallazgo son los cambios significativos en el estado de ánimo de la adolescente, debido al periodo mismo por el cual atraviesa su modo a este los

cambios hormonales surgidos durante el primer trimestre del embarazo y el ver aplazadas sus metas, y además el cambio que debe asumir en el estilo de vida.

Así mismo se halló que la cohesión de las familias de estos adolescentes se ubican entre conectadas y separadas donde las jóvenes logran tener una experiencia equilibrada entre ser independiente y estar unidas a su familia, de igual manera se encontró que tienen mayor apertura en la comunicación hacia sus madres y cónyuges respectivamente, cuando necesitan consejos y apoyo emocional en especial en lo referente a su estado de embarazo. Una minoría de esta adolescentes buscan apoyo en el sistema de vecindario (amiga) es los miembros de la familia extensa (tía) y en los sistemas de salud (trabajadora social).

También es evidente que las adolescentes cuando necesitan consejos o sugerencias relacionadas con su embarazo recorrer con frecuencia al sistema de vecindario (amiga) debido a la relación de cercanía que hay con sus padres, no desconociendo que las madres juegan un papel importante en este tipo de apoyo, por la experiencia que poseen.

De igual forma estas jóvenes entran en un círculo de dependencia económica ya que algunos dejan de depender de sus padres para depender de sus cónyuge.

Por otra parte cabe mencionar que las adolescentes tienen una imagen positiva respecto al vínculo de unión familiar considerándolo como el apoyo de unión y la comprensión que debe existir entre los miembros de la familia, sin embargo se encontró que en algunas de ellas no se da esta relación.

Así mismo, las actividades que comparten estos jóvenes con el sistema familiar (recreativa, religiosa, doméstica, educativas) van encaminadas a mantener los niveles de cohesión.

Por otro lado ante la formalización de la unión de la adolescente con su pareja se encontró, que estos han presentado conflictos, que en algunos casos se han vuelto tensiones para la primera etapa del ciclo vital (parejas recién conformados) a este se le sumo también el hecho de estar atravesando por una etapa que de por si genero tensión. Estos conflictos, algunos los han afrontado a través de la apertura en la comunicación y otras por medio de la violencia física conllevando a la separación.

En lo que se refiere a la toma de decisiones esto varia de acuerdo al lugar donde la adolescente se halla viviendo; si es con la familia de origen, son sus padres en forma general los que deciden. Manteniendo una participación activa en todo lo referente al embarazo; si viven con su cónyuge las decisiones son compartidas.

En lo referente a la reacción de las familias (en éste caso solo se tuvo en cuenta la del subsistema paternal) frente al evento del embarazo osciló entre aceptación y

rechazo; esto dependió de las expectativas que tuvieron de su hija y el estado civil en el que ella se encontraba.

Por otra parte el nivel educativo que poseen los jefes de hogar pueden ser un factor de riesgo para que un miembro adolescentes se exponga a un embarazo a muy temprana edad, ya que las habilidades comunicativas no son las más apropiadas, esto se relaciona con el "distanciamiento" de la adolescente con su familia, porque no se da un clima de confianza para expresar las ideas y sentimiento.

9. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber conocido y compartido los recursos que poseen las adolescentes frente al evento del embarazo se sugiere:

- ✓ El Hospital General de Barranquilla cuenta con un departamento de control prenatal que atiende a todas las mujeres, sin discriminación de edad, pero en este solo se da una atención médica en cuanto a la etapa crítica por la que atraviesa la adolescente y de sus escasos conocimientos sobre este tema, se sugiere que se implemente un programa especialmente para la atención de adolescentes embarazadas donde se dicten talleres y se realicen psicoterapias grupales con el fin de que ellas puedan manejar mejor este evento y contribuir así al buen funcionamiento familiar.

- ✓ La educación sexual que reciben las adolescentes no está en vigor como tal, aun no se ha cumplido lo que plantea la Ley General de Educación; y los maestros que la han aplicado, lo que han hecho es abrir los ojos a las adolescentes sobre el acto sexual, mas no las educan sobre las responsabilidades que se adquieren al iniciar relaciones sexuales, y es por esto que se sugiere la realización de un proyecto educativo en el cual se establezcan nuevas estrategias para enseñar claramente sobre la

sexualidad de las adolescentes, no solo abarcando sus derechos sino también sus deberes.

- ✓ Hoy por hoy se han realizado estudios e investigaciones sobre las adolescentes embarazadas, su actitud frente a este hecho, la manera como lo afrontan, entre otros, pero hay en la actualidad muy pocos estudios sobre como asume el padre adolescente este evento; es por esto que se sugiere continuar con esta línea investigativa encaminada con la temática de la adolescente.

- ✓ Por otro lado, las familias conformadas por adolescentes tienen mayor riesgo de ser disfuncionales debido a la inmadurez emocional y psicológica que estos presentan, es por esto que se recomienda un programa ya sea institucional o legal donde se le brinden herramientas a la joven pareja para afrontar los diversos problemas presentados.

- ✓ Un hijo no deseado de padres adolescentes puede verse afectado desde el mismo momento de su concepción hasta su adolescencia por una serie de problemas de distinta índole, durante el parto, postparto, así como en su infancia y adolescencia, es por esto que se sugiere realizar una línea investigativa sobre los hijos no esperados en la adolescencia y la aplicación de un proyecto donde se establezcan programas de prevención con estos niños; y se abra un espacio donde se intervenga a nivel psicoterapéutico.

- ✓ Aunque el embarazo en las adolescentes es un estado que atañe a todos los niveles socio- económicos, hoy por hoy es más visto en estratos bajos por diversos motivos, ya sea porque tienen menos opción de ir donde un médico que le aplique un aborto o un viaje para disimularlo debido a la falta instrumental. De todas formas esto es un dato que amerita una investigación que sería de gran importancia para aminorar el índice en abortos. Por eso nuestra intención es sugerir la realización de un proyecto acerca de la creación de un albergue o un lugar para adolescentes embarazadas, donde se le brinde apoyo emocional, de información e inclusive asesoría legal; hay que aclarar que este proyecto se realizo aquí en Barranquilla llamado FUNVHEC, pero este era auspiciado por el gobierno, el cual dejó de patrocinarlo lo que conllevó al cierre de este programa. Nuestra sugerencia es en sí recatar nuevamente este proyecto.

BIBLIOGRAFIA

AGRIÓN, L. M. OJEDA. G. Estudios sobre conocimientos actividades y comportamiento sexual de los adolescentes. Dirección de Planeación e Investigación. PROFAMILIA. Santa Fé de Bogotá: 1993.

BONILLA, Elsi. Material Didáctico del seminario Sobre Métodos de Evaluación Cualitativa. Sede Universidad de los Andes: 1997.

CARDINAL DE MARTÍN, Leticia. Revista Cambio Ministerio de Educación Nacional, Proyecto de Educación Sexual. Santa fe de Bogotá: Retina 1994.

CARITINI, Roger, Argos Enciclopedia Temática. Barcelona: 1974.

COOPERSMITH. Manual de Auto Concepto y Autoestima. En Tesis características psicosociales de las mujeres adolescentes explotadas sexualmente. Barranquilla: Uninorte. 1992.

DANKE, Citado por Hernandez Roberto. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw- Hill. 1991. P. 60.

Documento Red de Atención Integral a la Adolescente Embarazada. Consejería Presidencial para la Juventud, La Mujer y la Familia.

El Tiempo. Documento publicado por PROFAMILIA. Santa Fé de Bogotá: Octubre 22 del 2000.

GALVEZ, Alberto y Alcalá María. La Mortalidad materna en la región Andina: Una tragedia evitable. Bolivia: Nueva lente. 1993.

HERNÁNDEZ, Angela, Familia ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá: 1997.

HERNÁNDEZ, Roberto, Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill 1992.

MARTÍN, David. y CASAS, María Teresa, Vida Sexual Adultos: Conducta Sexual. Bogotá: Norma. 1997.

Memorias del Congreso de Sexología y Educación Sexual. Sexualidad en la adolescencia. Santa Fé de Bogotá: Octubre de 1999.

MOLINA, Johan, Programa de atención a las adolescentes embarazadas. Bogotá: Milano. 1989.

MONTERROSA CASTRO, Alvaro. Revista Estetoscopio; información Médica Actualizada. Santa fé de Bogotá: Retina 1997. v. 4

ORLANDI, Mario, Adolescentes Hoy. Bogotá: Planeta 1990.

PAPALIA Diane Y WENDKOS, Sally. Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill. 1992. v. 4

PAPALIA Diane Y WENDKOS, Sally. Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill. 1997. v. 6

ROMERO, Leonardo, Autoestima Personal y Educación Sexual del Adolescente En: Revista Latinoamericana de Sexología. Bogotá: Norma. 1992

SABINO, Carlos. El Proceso de Investigación. Santa fe de Bogotá. Panamericana.

SALEM, Gerard, Abordaje Terapéutico de la Familia. Madrid: Masson 1989.

SERRANO, Carlos, Estetoscopio: Información médica actualizada. Santa Fé de Bogotá: Octubre 1197.

SYLVONNE, Harry, Embarazo en Adolescentes. Sanvicente y las Granadinas: Página Internet 1999.

VALLEJO Juan Antonio, Psicología Familiar. Bogotá: Planeta.

VILIA, Aurelio, Medición del Autoconcepto. Bilbao: Mensajeros 1992.

WYNDER, Ernest, Guía para una vida plena. España: Circulo de lectores. 1984.

ZIMERMANN Max, Enciclopedia Sanalidad programas Educativos Infancia y Adolescencia. Bogotá: cultura. 1990

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL

DESARAROLLO "SIMON BOLIVAR"

ENCUESTA

Nombre Completo:

Fecha de nacimiento: Edad:

Dirección: Barrio:

Teléfono: Estado Civil:

¿Con quién vives?

G:____ P: ____ C: ____A: ____ (*)

Observaciones:

(*) G = Gestación, P = Parto, C = Cesárea, A = Aborto.

ANEXO 2: GUIA DE ENTREVISTA

RECURSOS (PERSONALES, FAMILIARES Y DE LA COMUNIDAD) FRENTE AL EVENTO DEL EMBARAZO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

RECURSOS PERSONALES.

Las personas en algunas etapas de su vida atraviesan por una serie de dificultades o una serie de eventos que llevan a replantear o mirar mejor aquellos recursos con los que cuentan para enfrentar esas dificultades, como por ejemplo, un embarazada a temprana edad que es lo que ustedes están viviendo en estos momentos.

Al respecto queremos saber:

1. ¿Qué conocen ustedes acerca del embarazo?.
2. ¿Cómo se enteraron que estaban embarazadas?.

3. ¿Qué debe saber una mujer acerca del embarazo?.
4. ¿Qué significa para usted al estar embarazada en este momento?.
5. ¿Cómo se están preparando para la llegada del su hijo?.
6. ¿Alguna de ustedes había estado embarazada anteriormente?.
7. ¿Qué ocupación tenían ustedes antes de quedar embarazadas?.
8. ¿A qué se dedican actualmente?.
9. ¿Qué cualidades personales tienen y creen que han utilizado para hacer frente al embarazo?.
10. ¿A que nivel de estudio han llegado?
11. ¿Qué cuidados alimentarios debe tener una mujer embarazada?.
12. ¿Han acudido últimamente donde algún médico?.
13. ¿Hace cuánto tiempo? ¿Por qué motivos?.
14. ¿Cómo ha sido su estado de ánimo en el transcurso del embarazo?
15. ¿Qué cambios han experimentado en su estado de ánimo desde que están embarazadas?.
16. ¿Están satisfechas con lo que han logrado en la vida? ¿Por qué?.
17. ¿Cómo se están proyectando al futuro?.

RECURSOS FAMILIARES

Generalmente en las familias tenemos diferentes formas de relacionamos, de interactuar, de integramos y por medio de estos se logra mantener un funcionamiento, pero también diferentes formas de enfrentar los eventos a los que

no estamos preparados en ciertas circunstancias. Es por esto que nos gustaría saber:

1. ¿Cómo es la relación que poseen con sus padres?.
2. ¿A cuál de sus padres le comentan más sus cosas? ¿Por qué?.
3. ¿Qué tipo de actividades comparten con ellos?.
4. ¿Qué entiendes ustedes por unión familiar? ¿Cómo se manifiesta y cual consideran que es su importancia?.
5. ¿Se han presentado algunas dificultades entre ustedes y su pareja?.
6. ¿Cuáles fueron los motivos? ¿Cómo lo han afrontado?.
7. ¿Qué entienden ustedes por afecto?.
8. ¿Cómo le manifiestan afecto a su familia?.
9. ¿Cómo le manifiestan afecto a su pareja?.
10. ¿Cómo le manifiestan su afecto al futuro hijo?.
11. ¿Cuánto es el tiempo que dedican ustedes a sus familias para compartir actividades?.
12. ¿Con qué frecuencia se reúnen ustedes para realizar estas actividades?.
13. ¿Quiénes participan de esas actividades?.
14. ¿Qué actividades realizan con sus familias?.
15. ¿Quiénes son las personas que toman las decisiones en sus hogares?.
16. ¿Qué decisiones han tomado estas personas respecto a su embarazo?.
17. ¿Cómo han participado los miembros de sus familias en estas decisiones?.
18. ¿A qué acuerdos llegaron con sus padres acerca de su embarazo? ¿Y con su pareja?.

19. ¿Cuáles son las actividades que realizan las familias para recrearse? ¿Con qué frecuencia lo hacen? ¿Ustedes participan de estas actividades?.
20. ¿Cómo reaccionaron sus familias cuando se enteraron que estaban embarazadas?.
21. ¿Cómo y qué hicieron para afrontar este evento?
22. ¿Quién fue la primera persona a la que se dirigieron cuando pensaron que estaban embarazadas? ¿Cómo reaccionaron?
23. ¿En sus familias se escuchan, o se interrumpen cuando hablan?. ¿En qué temas se interrumpen?.
24. ¿Hablan con cuidado para evitar herir sentimientos?.
25. ¿Cuándo la familia está reunida de qué temas hablan respecto al embarazo?.
26. ¿Cuáles de estos temas quedan inconclusos o no se terminan?.
27. ¿Quiénes participan en estas interrupciones?.
28. ¿Cómo las solucionan?.
29. ¿Algunas veces parecen decir alguna cosa, cuando en realidad es otra?.
30. ¿En qué temas sucede esto?.
31. ¿En qué lugares o en presencia de quiénes acostumbran a hablar acerca de estos temas?.
32. ¿A quiénes abandonan el campo de discusión?.
33. ¿Quiénes son los más afectados?.

RECURSOS DE LA COMUNIDAD.

Generalmente cuando tenemos problemas o dificultades, algunas personas o instituciones externas a nuestra familia donde acudimos cuando necesitamos que nos escuchen, nos brindan información u otro tipo de ayuda. Al respecto, queremos saber:

1. ¿A quiénes han recurrido (familiares, amigos, vecinos) cuando necesitan un consejo?.
2. ¿ A quiénes han recurrido (familiares, amigos, vecinos) cuando necesitan dinero o algún objeto o cosa?.
3. ¿A quiénes han recurrido (familiares, amigos, vecinos) cuando necesitan apoyo emocional?.

Características socio – económicas

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD

NOMBRE DEL PADRE:

OCUPACIÓN:

EDAD:

NOMBRE DE LA MADRE:

OCUPACIÓN:

EDAD:

NUMERO DE HERMANOS:

LUGAR QUE OCUPAS ENTRE ELLOS: ESCOLARIDAD:

NOMBRE DE LOS HERMANOS	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD

ANEXO 3: GUIA DE AUTO-OBSERVACION PARA EL ENTREVISTADOR.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

Guía de auto - observación para el entrevistador

1. Comunicación.

1.1. Coherencia entre la comunicación verbal y la no verbal.

a) Entre el entrevistador y las entrevistadas.

2. Empatía.

a) Claridad de la explicación de los objetivos de la investigación.

b) Lenguaje accesible a las entrevistadas.

c) Seguridad y dominio de los contenidos tratados.

d) Expresión espontánea de las emociones y sentimientos que aseguran un ambiente adecuado para el desarrollo de la entrevista.

3. Ubicación espacial.

4. Estructura interaccional.

4.1. Jerarquía de roles.

a) ¿El entrevistador ha cumplido los roles?.

b) ¿El entrevistador mantuvo su posición jerárquica?.

4.2. Normas y límites.

a) El entrevistador cumple con las normas establecidas.

b) El entrevistador cumple con los acuerdos establecidos con el observador para la entrevista.

4.3. Alianzas y coaliciones.

4.3.1. Alianzas.

a) Entre quiénes.

b) Alrededor de qué contenidos.

4.3.2. Coaliciones

a) Entre quiénes.

b) Alrededor de qué contenidos.

- No involucrar al observador para la resolución de las interferencias.
- Aclarar dudas a las entrevistadas.

c) ¿El entrevistador mantuvo su posición jerárquica?.

ANEXO 4: GUIA DE OBSERVACION PARA EL OBSERVADOR

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

La participación del observador dentro de la entrevista debe ser netamente pasiva, es decir no debe involucrarse de forma activa en ésta, evitando expresiones de forma verbal o no verbal.

1. COMUNICACIÓN.

1.1. COHERENCIA ENTRE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL.

a) El entrevistador y las entrevistadas.

2. EMPATIA

a) Seguridad y dominio de los contenidos tratados.

b) Expresión espontánea de las emociones y sentimientos que aseguren un ambiente adecuado para el desarrollo de la entrevista.

3. UBICACIÓN ESPACIAL

4. ESTRUCTURA INTERACCIONAL.

4.1. JERARQUIA Y ROLES.

a) El entrevistador ha cumplido los roles.

- Explicar claramente el motivo de la entrevista.
- Desarrollar guía de entrevistas.

- Controlar las interferencias imprevistas que surjan durante la entrevista.
- No involucrar al observador para la resolución de las interferencias.
- Aclarar dudas al entrevistado.

b) ¿El entrevistador mantuvo su posición jerárquica?.

4.2. NORMAS Y LIMITES.

a) El entrevistador cumple con los acuerdos establecidos.

b) El entrevistador cumple con los acuerdos preestablecidos con el observador para la entrevista.

4.3. ALIANZAS Y COALICIONES

4.3.1. Alianzas.

a) ¿Entre quiénes?.

b) ¿Alrededor de qué contenidos?.

4.3.2. Coaliciones.

a) ¿Entre quiénes?.

b) Alrededor de qué contenidos?.

5. OBSERVACIONES.

ANEXO 5: GUIA DE OBSERVACIÓN PARA EL OBSERVADOR AUXILIAR

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

Guía de observación para el observador auxiliar.

1. COMUNICACIÓN

1.1. Coherencia entre la comunicación verbal y no verbal.

a) Entrevistador, observador auxiliar y entrevistados.

2. EMPATÍA

a) Seguridad y dominio de los contenidos tratados.

b) Lenguaje accesible a los entrevistados.

c) Expresión espontánea de las emociones y sentimientos que aseguran un ambiente adecuado para el desarrollo de las entrevistas.

3. UBICACIÓN ESPACIAL

a) Posición estratégica del grupo investigador.

b) Ventilación, iluminación del lugar.

4. ESTRUCTURA INTERACCIONAL

4.1 Jerarquía y roles

a) El observador auxiliar cumplió los roles prestablecidos:

- Intervenir entre los entrevistados y el entrevistador cuando fuese necesario.

- Realizar comentarios de observaciones durante la intersección.

4.2 ALIANZAS Y COALICIONES

4.2.1 Alianzas.

a) ¿Entre quiénes?.

b) ¿Alrededor de qué contenidos?.

4.2.2 Coaliciones.

a) ¿Entre quiénes?.

b) Alrededor de qué contenidos?.

5. OBSERVACIONES.

ANEXO 6: GUIA DE CIERRE

RECURSOS (PERSONALES, FAMILIARES Y DE LA COMUNIDAD) FRENTE AL EVENTO DEL EMBARAZO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO

GUIA PARA EL CIERRE DE LA ENTREVISTA

1. ¿Cómo se sintieron durante la entrevista, conversando conmigo?.
2. ¿Después de esta entrevista, les ha surgido inquietudes?.
3. ¿Después de esta entrevista qué han reflexionado?.

NOTA: Concluidas estas tres preguntas, el entrevistador debe cerrar el proceso de la entrevista, estableciendo acuerdos relacionados con la remisión a tratamiento psicológico, si la adolescente lo requiere.

ANEXO 7: PROCESO DE CATEGORIZACIÓN

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PREGUNTAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Intelgencia • **Identificación de las demandas del embarazo.** Se evaluó a través del conocimiento que tienen las adolescentes acerca del embarazo • **Comprensión del evento.** Aquí se tuvo en cuenta el valor personal que las adolescentes dan al hecho de estar embarazada	1. ¿Qué conocen ustedes acerca del embarazo?. 2. ¿Cómo se enteraron que estaba embarazadas?. 3. ¿Qué deben saber una mujer acerca del embarazo?.	*Conocimiento teórico* Y *Conocimiento empírico.*
	4. ¿Qué significa para ustedes el estar embarazada en estos momentos?. 5. ¿Cómo se están preparado para la llegada de su hijo?.	*Adaptación al Evento* Aquí se tuvo cuenta los roles que ha asumido la adolescentes a raíz del evento del embarazo.
Conocimientos y Habilidades • **Antecedentes de Embarazo** Aquí se tuvo en cuenta sí las adolescentes habían vivido antes las experiencia de un embarazo.	6. ¿Alguna de ustedes había estado embarazada antes?.	*Antecedentes de Embarazo*
• **Estudios formales e informales y habilidades ocupacionales.** Aquí se tuvo en cuenta el nivel de estudio de las adolescentes y el desempeño en diversas ocupaciones que pueden ayudarle a manejar mejor su embarazo. **Rasgos de Personalidad**	7. ¿Qué ocupación tenían ustedes antes de quedar embarazadas?. 8. ¿A que se dedican actualmente?. 9. ¿A que nivel de estudios han llegado?	*Nivel educativo y ocupación de las adolescentes*
• **Versatilidad** Entendida como las acciones que realiza la adolescente para el desarrollo de su embarazo; la habilidad que tiene las adolescentes para utilizar diversos recursos para afrontar su embarazo.	10. ¿Qué cualidades personales tienen y creen que han utilizado para hacer frente al embarazo?.	*Cualidades de las adolescentes* Entendido como aquellos rasgos personales que las adolescentes consideran que poseen para enfrentar el evento del embarazo.

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PREGUNTAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
Salud Física y Emocional ▪ **Cuidados Médicos** Aquí se valoró el compromiso que tiene la adolescente con su estado de salud y el bienestar en su salud misma. ▪ **Estado Emocional, cambio en el estado de animo** Aquí se tuvo en cuenta el estado habitual de animo de las adolescentes y los cambios ocurridos en el embarazo.	11. ¿Qué cuidados alimenticios debe tener una mujer embarazada?. 12. ¿Han acudido últimamente donde algún médico?. 13. ¿Hace cuanto? ¿Por qué motivos?	*Dificultades Médicas* Aquí se tuvo en cuenta aquellos problemas médicos obstétricos que han presentado las adolescentes en el transcurso del embarazo.
	14. ¿Cómo ha sido su estado de ánimo en el transcurso del embarazo?. 15. ¿Han acudido últimamente donde algún médico?. 16. ¿Hace cuanto? ¿Por qué motivos?	*Cambio en el estado de ánimo.*
Autoestima ▪ **Autoconfianza** Aquí se tuvo en cuenta el grado de confianza y satisfacción que tienen las adolescentes, respeto de sí mismas en relación a la vida que están viviendo.	17. ¿Están satisfecha con lo que han conseguido en la vida?. 18. ¿Cómo se están proyectando en el futuro?	*Consecuencias generadas por el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes.* Aquí se tuvo en cuenta al grado de satisfacción que tienen las adolescentes en relación a la situación que están viviendo
Cohesión • **Vinculo o apego de adolescentes embarazadas padres; adolescentes embarazada – madre.** Se evaluó teniendo en cuenta la relación que poseen estas adolescentes con cada uno de sus padres y las actividades que comparten entre sí.	19. ¿Cómo es la relación que tienen ustedes con sus padres? 20. ¿A cuál de sus padres les comentan más sus cosas y porqué? 21. ¿Qué tipos de actividades comparten con ellos? 22. ¿Qué entienden ustedes	*Vinculo Familiar* Se evaluó teniendo en cuenta la relación que poseen las adolescentes con cada uno de sus padres y a la imagen que tienen estos respecto al vinculo de unión familiar.

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PREGUNTAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
	por unión familiar cómo se manifiesta y cuál consideran que es su importancia?	
• **Vínculo conyugal** Se evaluó teniendo en cuenta la relación que tienen con el padre de su hijo, la manera que tienen estos de afrentar los problemas.	23. ¿Se han presentado algunas diferencias entre ustedes y sus parejas? 24. ¿Cuáles han sido los motivos? ¿Cómo lo han afrontado?	*Resolución de conflictos* Se evaluó teniendo en cuenta la manera como afrontan las adolescentes y su pareja las dificultades presentadas en su relación.
• **Demostración de afecto entre las adolescentes y sus padres, su pareja y su futuro hijo** Se identificó a través del afecto que la adolescente manifiesta a sus padres, pareja y a su futuro hijo.	25. ¿Qué entienden por afecto? 26. ¿Cómo se manifiesta en la familia? 27. ¿Cómo le manifiesta esta entre ustedes y sus parejas? 28. ¿Cómo le manifiestan afecto a su futuro hijo?	Percepción y demostración del afecto Se evaluó teniendo en cuenta el concepto que tienen las adolescentes de afecto y como los manifiestan a sus parejas y sus padres.
• **Poco- mucho tiempo compartido** Aquí se tuvo en cuenta el tiempo que comparten juntos como familia y la frecuencia con que lo hacen.	29. ¿Cuánto es el tiempo que dedican para compartir actividades con sus familias? 30. ¿Con qué frecuencia se reúnen para realizar estas actividades? 31. ¿Quiénes participan de esas actividades?	Actividades compartidas en familia Aquí se tuvo en cuento el tipo de actividad que las adolescentes comparten con su familia.
• **Poco- mucho espacio compartido** Se tuvo en cuenta el tipo de actividades que realizan las familias de las adolescentes	32. ¿Qué actividades realiza la familia cuando están reunidas?	

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PREGUNTAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
• **Toma de decisiones compartidas** Se identificó teniendo en cuenta la manera como se toman las decisiones en la familia de la adolescente y la participación de ellas en estos.	33. ¿Quiénes son los que toman las decisiones en sus hogares? 34. ¿Qué decisiones han tomado respecto a sus embarazos? 35. ¿Cómo han participado los miembros de sus familias en estas decisiones? 36. ¿A qué acuerdo llegaron con sus parejas a cerca del embarazo?	Forma de tomar decisiones Se identificó teniendo en cuenta la manera cómo se toman las decisiones en la familia de las adolescentes y su participación en estos.
• **Recreación compartida** Se evaluó teniendo en cuenta las actividades que realizan la familia de las adolescentes para recrearse e integrarse.	37. ¿Cuáles son las actividades que se realizan en sus familias para recrearse y con que frecuencia lo hacen ó ustedes participan en esas actividades?	
• **Estructura de poder** Se identificó por medio de la reacción que tuvieron los padres de las adolescentes al enterarse del embarazo y la forma en que lo afrontaron.	38. ¿Cómo reaccionaron los padres de ustedes al enterarse que estaban embarazadas? 39. ¿Cómo y que hicieron para afrontar este evento? 40. ¿Cuál fue la primera persona a quien se dirigieron cuando pensaron que estaban embarazadas? ¿Cómo reaccionaron?	*Reacción de la familia frente al evento del embarazo* Se identificó teniendo en cuenta el cambio experimentado por los miembros de la familia en sus interacciones y como reaccionaron frente al evento del embarazo en uno de sus miembros adolescentes.

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PREGUNTAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
• **Composición familiar** Se tuvo en cuenta las edades y funciones que desempeñan los miembros de la familia antes y después del embarazo.	Este se realizó por medio de un cuadro (ver anexo Nº ....)	Características socio – económicas Se identificó teniendo en cuenta el tipo de familia de las adolescentes su nivel educativo y la ocupación de sus miembros.
Apoyo social • **Apoyo emocional entendido** Como la búsqueda de la adolescente de comunicación afectuosa en otras personas la cual denota preocupación y cuidado	41. ¿A quién acuden cuando necesitan apoyo emocional?	Búsqueda de cuidados Se identificó teniendo en cuenta la o las personas a quien acude la adolescente en busca de cuidados y ayuda emocional.
• **Apoyo de información** Entendido como la búsqueda de consejos, sugerencias y apreciaciones sobre temas relacionados con el evento del embarazo.	42. ¿A quién acuden ustedes cuando necesitan alguna sugerencia respecto al embarazo?	*Consejos y sugerencias acerca del evento del embarazo* Aquí se tuvo en cuenta la o las personas a quien se dirige la adolescente cuando necesita un consejo o alguna sugerencia respecto a su embarazo.
• **Apoyo instrumental entendido** Como la búsqueda de la adolescente de ayudas en término de dinero, tiempo y trabajo.	43. ¿A quién acuden cuando necesitan dinero?	Apoyo instrumental Aquí se tuvo en cuenta la o las personas a quién se dirige la adolescente cuando necesita dinero.
Comunicación • **Escucha** Se midió a partir de la capacidad que tienen los miembros de la familia de la adolescente de atender los mensajes ideas, dudas, sentimientos y emociones que se expresan.	44. ¿En sus familias se escuchan o se interrumpen cuando hablan? ¿En que temas se interrumpen?	*Actitud durante la comunicación familiar* Se identificó teniendo en cuenta la conducta de la familia de la

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PREGUNTAS	CATEGORÍA INDUCTIVA
• **Desarrollo de temas** Se tuvo en cuenta si las familias de la adolescente culminaban los contenidos que analizaban sin caer en reacciones de malestar o si por el contrario interrumpían el proceso de comunicación.	45. ¿Hablan con cuidado para evitar huir sentimientos? 46. ¿Cuándo la familia esta reunida de qué temas hablan respecto al embarazo? 47. ¿Cuáles de esos temas quedan inconclusos o no se terminan? 48. ¿Quiénes participan en estas interrupciones? 49. ¿Cómo los solucionan?	adolescente durante la comunicación, su forma de expresarse y la utilización de dobles mensajes.
• **Ruidos en la comunicación** Se identificó a través de conductos entre la familia de las adolescentes para interrumpirse la comunicación, elevar el tono de voz, agitarse, ampliar actitudes de desinterés.	50. ¿Algunas veces parecen decir una cosa, cuando en realidad es otra? 51. ¿En qué temas sucede esto? 52. ¿En qué lugares o en presencia de quienes acostumbran hablar acerca de esos temas?	
• **Contenido de mensajes** Aquí se tuvo en cuenta los contenidos positivos y negativos los descalificativos, reproches, rechazos y cantaletas e imperativos que dejaban traslucir la lucha de poder entre la familia de la adolescente embarazada.	53. ¿Quiénes abandonan el campo de discusión? 54. ¿Quiénes son los más afectados?	