

00961



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EXPERIENCIA DE LAS ADOLESCENTES

SOBRE EL APOYO FAMILIAR

DURANTE EL EMBARAZO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRA EN ENFERMERÍA

EDUCACIÓN

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A



LETICIA CASTRO DURAN

SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELENDEZ

MÉXICO, D.F.

MAYO, 2005

m346570



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

Ciudad Universitaria, D. F. a 7 de abril del 2005.

LIC. EN ENF. LETICIA CASTRO DURÁN

No. de Cuenta 077546717

P R E S E N T E:

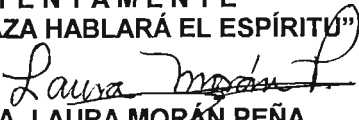
Por medio de la presente me permito informar a usted que el Comité Académico de la Maestría en Enfermería, en su reunión ordinaria del 5 de abril del 2005, aprobó el jurado para la presentación de su examen para obtener el grado de **Maestro(a) en Enfermería (Educación en Enfermería)** del Posgrado en Enfermería, con la tesis titulada:

**EXPERIENCIA DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL APOYO FAMILIAR
DURANTE EL EMBARAZO**

Integrado de la siguiente manera:

Presidente	: <u>Doctor Juan Pineda Olvera</u>
Vocal	: <u>Maestra Rosa María Ostigüín Meléndez</u>
Secretario	: <u>Doctora María Guadalupe Sánchez Villers</u>
Suplente	: <u>Doctora Bertha Elvia Taracena Ruíz</u>
Suplente	: <u>Maestra Liliana González Juárez</u>

Sin mas por el momento, me despido.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

C. A DRA. LAURA MORÁN PEÑA
COORDINADORA DEL PROGRAMA

RECONOCIMIENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Y EN PARTICULAR A LA E.N.E.O

Por la oportunidad de formación disciplinar en una institución
de tan alto prestigio nacional e internacional

MAESTRA LAURA MORAN PEÑA COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Mi eterna admiración por su profesionalismo e interés constante
para dirigir el proyecto de la Maestría en Enfermería.

MAESTRA ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ TUTORA DE LA TESIS

Por su dedicación, apoyo, comprensión y porque durante las
constantes horas de trabajo mostró su gran calidad humana.

COMITÉ TUTORAL INTEGRADO POR: MTRA. MA. DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS, DRA. BERTA ELVIA TARACENA RUÍZ Y DR. JUAN PINEDA OLVERA

Por sus aportaciones durante estos dos años de formación.

DR. ALFONSO CONTRERAS PORRES JEFE DE ENSEÑANZA DE LA UNIDAD DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

Porque confió en el proyecto, proporcionando un invaluable
apoyo y facilidades para su realización.

LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL

Mi respeto y admiración por siempre por la beca que otorgaron
para continuar preparándome y ser mejor profesionista

DEDICATORIAS

A MI ESPOSO: ALBERTO

Por estos 25 años de grandes momentos, gracias por comprender y compartir mis logros.

A MIS HIJOS: HÉCTOR Y JORGE

Agradezco a Dios porque me los dio como hijos, son mi más grande orgullo y por aceptar, ser crecer y aprender, a formar juntos una familia.

A MIS PADRES: MA. TERESA Y RICARDO

Porque gracias a ustedes existo, por los años de alegría, de amor, de ejemplo de lucha, honestidad y superación que hasta hoy me siguen transmitiendo. Los amo

A MIS HERMANOS: IRMA, RICARDO, MIGUEL ÁNGEL, ARACELI, ALBERTO, RODOLFO Y DAVID

Gracias por crecer, y por haber encontrado conmigo el camino a la superación hombro con hombro, luchando día a día, por compartir amor, alegrías, tristezas, problemas, y porque se que cuento con ustedes en cualquier circunstancia para siempre.

A MIS CUÑADOS: MIGUEL ÁNGEL Y LUIS ERNESTO

Gracias por formar parte de mi familia, ser mis amigos y por ayudarme e impulsarme en todo momento.

A MIS COMPAÑEROS MAESTRÍA: En especial a Ezequiel, Sofía, Yolanda, Luz María, Martha Lilia

Gracias por su amistad, confianza, ayuda y por los grandes momentos de trabajo, angustias y alegrías.

RESUMEN

América Latina observa una tasa de fecundidad anual aproximada de 100 partos por mil mujeres, entre 15 y 19 años. En México cada año se dan 450, 000 embarazos de madres adolescentes lo que representa el 25% del total de gestaciones que se registran en todo el país, con un alto impacto social, biológico y psicológico en los involucrados. Actualmente el 49% de las adolescentes embarazadas abandonan la escuela a lo largo del ciclo escolar y es en este período cuando la familia tiene un papel importante al ser el primer escalón de apoyo de la red social, ya que es en ella donde se definen las oportunidades de crecimiento y desarrollo para el binomio. En este marco se plantea como propósito explorar la *experiencia de las adolescentes sobre el apoyo familiar durante el embarazo en una escuela de nivel medio superior, como parte de un fenómeno negociado para la continuación de los estudios*. El diseño fue una triangulación metodológica, en donde cuantitativamente se estableció un estudio descriptivo, explicativo y transversal. El universo correspondió a 1, 022 alumnos de una escuela de nivel medio superior de la Cd. de México, los sujetos de estudio fueron 30 adolescentes entre 15 y 19 años, que cursaran el segundo o tercer trimestre de embarazo, con inscripción regular y que vivieran con su familia de origen. Cualitativamente se entrevistaron a 9 informantes. El procedimiento consistió en aplicar el "APGAR familiar" (Smilkenstein, 1978) con Alpha de Cronbach de .93, "Cédula de identificación" y "Ficha de composición familiar", mismos que se analizaron a través de cuadros y gráficas. Paralelamente se realizaron las entrevistas a los informantes hasta lograr la saturación del concepto, mismas que fueron gravadas, transcritas, codificadas y analizadas en una matriz diseñada por las autora para tal fin. Se procedió a la codificación axial, tras el análisis de texto, hasta obtener categorías. Resultados. Las adolescentes en poco menos del 50% de los casos se concentró en los 18 años de edad. El 75% refirió algún grado de disfunción familiar. El apoyo familiar reportó 8 categorías: 1) tipo de apoyo y personaje que lo proporciona: en donde existen las dimensiones moral (ofrecido por ambos padres), de orientación y cuidado (por la madre), económico (padre) y de complicidad y compañía (hermanos y padre de su hijo), 2) Aspectos que comunica la familia a la adolescente (expectativas del bebé), 3) figura familiar con la que mantiene comunicación (madre), 4) sentimientos que genera el embarazo en la familia ante la notificación, 5) repercusiones del embarazo en la adolescente (actividades lúdicas, en la vida diaria, domésticas, emocionales), 6) sensaciones de la joven durante el embarazo, 7) repercusiones del embarazo en la familia (mejoría en las relaciones familiares y sin cambios) y 8) reacción del padre del hijo de la adolescente ante el embarazo (sugerencia de aborto, alejamiento-abandono y posibilidad de matrimonio). Conclusiones y discusión. Es indudable que la familia es escenario donde se desarrolla el embarazo, sin embargo 7 de cada 10 tienen algún grado de disfunción lo que debe ser tomado en cuenta para el cuidado a la salud de las adolescentes. Contrariamente a lo que la literatura señala, las futuras madres no reportaron crisis familiar, sin embargo no se pierde de vista que los sujetos de investigación ya habían logrado negociar con la familia el continuar en ella y estudiando. La experiencia de apoyo familiar en la mentalidad de la joven atiende a modalidades muy específicas y asignadas a ciertos personajes, que de no existir sin duda dejan en entre dicho el recurso para afrontar los cambios del mismo. Por otro lado la experiencia del embarazo moviliza en sensaciones y roles tanto a la joven como a los miembros de la familia, marco sobre el cual se deben diseñar estrategias para el cuidado.

ÍNDICE

Capítulo	Página
Introducción	1
1. Planteamiento del problema	3
1. 1 Pregunta de investigación.....	3
1. 2 Objetivos	5
1. 2. 1 General.....	5
1. 2. 2 Específicos.....	5
1. 3 Justificación.....	6
2. Revisión de la literatura	8
2. 1 Embarazo en la adolescencia y aspectos sociodemográficos.....	8
2. 2 Apoyo familiar en el embarazo en la adolescente.....	9
3. Marco teórico	11
3. 1 La Adolescencia.....	11
3. 1. 1 Características Generales de la Adolescencia.....	11
3. 2 Embarazo en la adolescencia.....	13
3. 2. 1 Causas del Embarazo en la Adolescente.....	13

3. 2. 2	Repercusiones del Embarazo en la Adolescente.....	13
3. 3	La familia.....	15
3. 3. 1	Funciones tradicionales de la familia.....	16
3. 3. 2	Funciones de la familia actual.....	16
3. 3. 3.	Propósitos básicos de la familia.....	18
3. 4	La familia como sistema de apoyo natural.....	19
4.	Metodología.....	23
4. 1	Dimensión cuantitativa.....	23
4. 1. 1	Diseño.....	23
4. 1. 2	Universo.....	23
4. 1. 3	Muestra.....	23
4. 1. 4	Sujetos de Estudio.....	23
4. 1. 6	Procedimiento.....	23
4. 1. 7	Plan de análisis.....	24
4. 2	Dimensión cualitativa.....	24
4. 2. 1	Informantes.....	24
4. 2. 2	Muestreo.....	24
4. 2. 3	Procedimiento.....	24
4. 2. 4	Estrategias de acercamiento.....	25
4. 2. 5	Plan de análisis.....	25
4. 1. 3	Ética.....	26
5.	Resultados/ hallazgos.....	27

5. 1 Cuantitativos.....	27
5. 1. 1 Sociodemográficos.....	27
5. 1. 2 Funcionalidad familiar (APGAR Familiar).....	37
5. 2 Cualitativos.....	53
5. 2. 1 Categoría y Subcategorías.....	53
 6. Conclusiones y discusión.....	 67
 7. Recomendaciones.....	 73

Bibliografía

ANEXOS.....	84
--------------------	-----------

Anexo 1. Ficha de identificación, APGAR Familiar y Ficha de Estructura

Familiar.....	84
---------------	----

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada.....	86
--	-----------

Anexo 3. Matriz de Análisis cualitativo.....	87
---	-----------

Anexo 3 “A”	88
-------------------	----

Anexo 3 “B”	89
-------------------	----

Anexo 3 “C”	90
-------------------	----

Anexo 3 “D”	90
-------------------	----

Anexo 4. Mapas Operativos	91
--	-----------

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1.	Edad de las adolescentes embarazadas.....	27
Cuadro 2.	Semestre que cursan las adolescentes	29
Cuadro 3.	Composición familiar de la adolescente embarazada.....	31
Cuadro 4.	Ocupación del padre de la adolescente.....	33
Cuadro 5.	Ocupación de la madre de la adolescente.....	35
Cuadro 6.	Satisfacción de la adolescente sobre la forma de discusión de los casos de interés en la familia.....	37
Cuadro 7.	Satisfacción sobre la forma de discusión a la solución de problemas en la familia.....	39
Cuadro 8.	Opinión de la adolescente sobre la aceptación de la familia para que tome nuevas actividades.....	41
Cuadro 9.	Opinión de la adolescente sobre la aceptación de la familia para que realice cambios en su estilo de vida.....	43
Cuadro 10.	Satisfacción de la adolescente sobre la forma en que la familia expresa afecto.....	45
Cuadro 11.	Satisfacción de la adolescente sobre la forma en que la familia responde a sus sentimientos.....	47
Cuadro 12.	Satisfacción de la adolescente sobre la cantidad de tiempo que pasa con su familia.....	49
Cuadro 13.	Calificación del APGAR familiar.....	51
Cuadro 14.	Categorías y subcategorías.....	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de las adolescentes embarazadas.....	28
Figura 2.	Semestre que cursan las adolescentes	30
Figura 3.	Composición familiar de la adolescente embarazada.....	32
Figura 4.	Ocupación del padre de la adolescente.....	34
Figura 5.	Ocupación de la madre de la adolescente.....	36
Figura 6.	Satisfacción de la adolescente sobre la forma de discusión de los casos de interés en la familia.....	38
Figura 7.	Satisfacción sobre la forma de discusión a la solución de problemas en la familia.....	40
Figura 8.	Opinión de la adolescente sobre la aceptación de la familia para que tome nuevas actividades.....	42
Figura 9.	Opinión de la adolescente sobre la aceptación de la familia para que realice cambios en su estilo de vida.....	44
Figura 10.	Satisfacción de la adolescente sobre la forma en que la familia expresa afecto.....	46
Figura 11.	Satisfacción de la adolescente sobre la forma en que la familia responde a sus sentimientos.....	48
Figura 12.	Satisfacción de la adolescente sobre la cantidad de tiempo que pasa con su familia.....	50
Figura 13.	Calificación del APGAR familiar.....	52

INTRODUCCIÓN

El ser humano en su actuar social depende en gran medida de la etapa en que transita, siendo la adolescencia la que más trascendencia tiene por los importantes cambios físicos, cognoscitivos y emocionales que se presentan en esta fase de la vida.

La Organización Mundial de la Salud desde 1974 sugirió la atención al grupo adolescente, por ser un sector donde convergen problemas de alto impacto social y de salud, en donde el embarazo temprano es una circunstancia cada día mas frecuente y de huellas permanentes en el desarrollo de los pueblos.

Para el caso de México, las cifras indican que cada año se dan 450 000 embarazos de madres adolescentes lo que representa el 25% del total de gestaciones que se registran en todo el país (INEGI, 2000). Así el embarazo en las adolescentes adquiere relevancia en salud de la mujer y del niño, ya que se traduce en un fenómeno de múltiples factores asociados.

Dentro los factores relacionados en la literatura están las características de la familia, el nivel socioeconómico, la escolaridad y la autoestima, así como la carencia de información sobre los métodos anticonceptivos, entre otros.

Sin embargo la familia, recurrentemente se constituye en la plataforma para experiencias de salud optimas o limitadas y para el caso de la joven madre un recurso que determina el éxito o no del embarazo al ofrecer el asesoramiento,

orientación y la asistencia que necesita para garantizar el bienestar del binomio madre-hijo.

De este modo el reconocer y analizar la experiencia de las adolescentes embarazadas sobre el apoyo familiar a través de un diseño cualitativo permite el acceso a los motivos, significados, emociones de los personajes implicados en este fenómeno, ya que este tema de estudio ha sido abordado hasta el momento por la mayoría de autores desde el punto de vista cuantitativo, prevaleciendo el enfoque epidemiológico y dejando de lado los aspectos humanos.

Para ello, la presente investigación está conformada por siete capítulos, en el primero se plantea el problema de estudio, los objetivos y la justificación. A este capítulo le sigue un panorama de las investigaciones previas que se han realizado al respecto. El tercero se interna en el marco teórico. El cuarto describe la metodología utilizada, tanto en la dimensión cuantitativa como cualitativa. En el quinto se presentan los resultados y hallazgos sobre la experiencia de las adolescentes sobre el apoyo familiar durante el embarazo. En el capítulo cinco se exponen las conclusiones y la discusión de la investigación, para finalmente exhibir las recomendaciones.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Pregunta de investigación

El embarazo durante la adolescencia se concibe como generador de una crisis familiar ya que provoca importantes cambios psicosociales en todos los integrantes de la familia, principalmente en la futura madre por los cambios somáticos, por el incremento de la emotividad en ella y por la acentuación de los conflictos no resueltos anteriormente. Por lo general, el embarazo no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, y de su contexto familiar y social (Stern, 1997; Dulanto, 2000 y Veloza 2003).

Las respuestas que presentan con mayor frecuencia las familias, cuando se enteran del embarazo en la adolescente, son de repudio, rechazo, actitudes ambivalentes entre tolerancia e intolerancia, indiferencia y evasión, así como agresión y expulsión. No obstante, un grupo menor de familias ha mostrado comprensión, y el deseo de continuar dando afecto y apoyo, mostrando la disposición de compartir con responsabilidad el problema (Dulanto, 2000).

Desde el punto de vista de Novel, Lluch & López (1991) la familia es un sistema autocorrectivo, autogobernado por reglas que se constituyen en el tiempo, a través de ensayos y errores y es en ella donde las personas aprenden y transmiten creencias y hábitos, además de las relaciones de apoyo para cada uno de sus integrantes en diversas circunstancias.

El papel que juega la familia durante el embarazo en la adolescencia, y más específicamente la madre de la adolescente, es el de consolidar el primer escalón de apoyo en la red social, importante porque será un recurso para procurar la adaptación de la joven a la maternidad (Horwilt, Florenzano & Ringeling, 1994).

Diferentes estudios han demostrado que la mayoría de las adolescentes que se embarazan abandonan la escuela, sin embargo, el fenómeno no se reporta desde la perspectiva de aquéllas que logran negociar sus estudios, por tal motivo se ha seleccionado para la investigación una escuela de nivel medio superior.

La importancia del trabajo se centra en tres ámbitos: la disciplina, la teoría y los sujetos de estudio. Para la **disciplina** de Enfermería el embarazo durante la adolescencia representa un factor de riesgo que influye en la morbilidad materno-infantil por las complicaciones para el binomio (madre-hijo).

En el campo **teórico** es relevante incorporar conocimientos de diferentes disciplinas para explicar fenómenos del ámbito del cuidado de Enfermería y explorar algunos de los conceptos como el apoyo familiar.

Se pretende que los **sujetos de estudio** resulten beneficiados del producto de esta investigación, ya que la información obtenida, los hallazgos y las conclusiones permitirán atacar de forma objetiva las implicaciones derivadas de la gestación. Al tiempo que el personal de enfermería tendrá elementos suficientes para orientar a la adolescente embarazada con el fin de enfrentar positivamente su nuevo rol social.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la experiencia de las adolescentes sobre el apoyo familiar durante el embarazo?

1. 2 Objetivos:

1. 2. 1 General:

- Analizar la experiencia de las adolescentes embarazadas sobre el apoyo familiar.

1. 2. 2 Específicos:

- Reconocer algunos elementos que constituyen el concepto del apoyo familiar en las adolescentes embarazadas mexicanas.
- Identificar la funcionalidad de la dinámica familiar a través del APGAR Familiar para el afrontamiento del embarazo por adolescentes.
- Describir la experiencia de las adolescentes sobre el apoyo familiar durante el embarazo.

1.3 Justificación

Uno de los problemas que actualmente ocupara a la salud pública en México y los países de América Latina es sin duda el embarazo en adolescentes, por las fuertes implicaciones que conlleva en el ámbito de lo biológico, lo psicológico y lo social.

Bajo este rubro profundizar en el fenómeno es importante porque de inicio plantea la situación y es un referente para la disciplina y para los interesados en el tema. Por otro lado el recurrir a la conjugación de metodologías investigativas: cuantitativa, para abordar el embarazo adolescente y el apoyo familiar, es sin duda ya una formula de proponer la exploración de situaciones le que permitirá al profesional de la enfermería situar el fenómeno desde la visión de uno de los actores (la propia adolescente), lo que facilitará reconocer elementos para la planificación del cuidado en este grupo.

Paralelamente desde el punto de vista instrumental, aportaría la validación del inventario de apoyo familiar en una población mexicana.

Finalmente y desde el punto de vista teórico la exploración del concepto apoyo familiar desde la mirada de la joven embarazada aportaría referentes para la construcción del conocimiento dentro de la disciplina y en el escenario del cuidado a la salud del adolescente y de la salud reproductiva.

Por otro lado esta investigación suministrará conocimientos a la profesión de Enfermería y demás disciplinas relacionadas con el tema estudio, para orientar en salud a las jóvenes gestantes y su familia, fortaleciendo así su contexto de su salud.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2. 1 Embarazo en la Adolescencia y Aspectos Sociodemográficos

En la revisión de la literatura se identificaron principalmente estudios cuantitativos al respecto de el embarazo y los aspectos sociodemográficos. A continuación algunos de ellos.

En un estudio transversal, descriptivo hecho por Ortigasa, Padilla & López (2002) sobre la Necesidades Educativas en Salud Perinatal en Adolescentes Embarazadas del Instituto Nacional de Perinatología, realizado en 95 madres adolescentes primigestas para reconocer sus necesidades educativas y la red de apoyo psico-social, concluyeron que la dinámica familiar influye de manera importante sobre las expectativas y necesidades de la adolescente, necesidades que por supuesto son cambiantes en cada etapa o experiencia de la vida y que la mayoría de las veces no son percibidas por la familia debido a las circunstancias culturales, sociales, de dinámica familiar etc.

Estévez, Atkin citado por Madaleno (1996), por su parte reportó que el 49% de las adolescentes habían abandonado la escuela a raíz de su embarazo, 42% dejaron de estudiar antes de embarazarse y solo el 9% continuaron sus estudios, esto en una población urbana.

Atkin, & Pick, (1989), en otro estudio sobre embarazo en la adolescencia y su relación con variables como son las actitudes tradicionales y el machismo, la estructura de la familia y los patrones de relaciones interpersonales, encontraron

que teóricamente el contexto psicosocial de la familia es determinante para las características personales de la adolescente tanto a través de la enseñanza explícita de roles, actitudes y expectativas como por su función efectiva que puede satisfacer.

Fernández, & cols (1998) en el Hospital Materno Infantil Inguarán del Distrito Federal con 499 madres adolescentes, primigestas, menores de 18 años; se concluyó que el 29% eran solteras, con un fracaso escolar del 74% y con ingresos económicos menor del salario mínimo del 77%; en los hallazgos mencionan que el equipo de salud requiere dar información, orientación y asesoría al sistema familiar con el fin de disminuir riesgos biológicos para el binomio.

En un estudio de corte cualitativo efectuado por De la Cuesta Carmen (2002), realizado en 21 adolescentes embarazadas concluyó que la mayoría de los embarazos no son planificados por los jóvenes y de la necesidad del apoyo por parte de los profesionales de la salud.

2. 2 Apoyo Familiar en el Embarazo en la Adolescente

Linares & Gálvez en un estudio del tipo cualitativo realizado en el año 2000, concluyeron que el mantenimiento de la salud y el bienestar de la mujer durante el proceso reproductivo mantiene una estrecha relación con el apoyo familiar, casi siempre femenino.

Kano Ma. Esther (1999), por su parte en un estudio tipo cualitativo con 20 sujetos de estudio, concluyó que para que continuara favorablemente el embarazo se necesita del apoyo familiar, en tanto que se realice una negociación en el cual la familia se compromete a ayudar y cuidar a la hija en el transcurso de la gestación, parto y, algunas veces, en el cuidado del hijo; la hija por su parte se compromete a asumir algunas exigencias como estudiar o trabajar posteriormente y ayudar económicamente a su familia.

Al realizar la revisión de la literatura con referente al apoyo familiar cabe señalar que en México no existen estudios que aborden este tema por lo que este estudio es una investigación inicial descriptiva.

3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1 La Adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín *adolecere*: crecer: Es la etapa de la vida que se encuentra entre la pubertad y la edad adulta (Burroughs, 1998). Es período en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres secundarios. Esta etapa inicia aproximadamente entre los 10 y los 12 años, culminando hasta los 20 años (OMS, citado por Gutierrez & col., 2002).

3.1.1 Características Generales de la adolescencia

A lo largo de su existencia, el hombre está sujeto siempre a condiciones del ambiente entre los que se encuentran las económicas, las sociales, las culturales y las políticas, en muchas de las ocasiones desfavorables para los individuos y muy especialmente para el adolescente, situación que debe enfrentar aún con su inmadurez, ya no es un niño y aún no es adulto. Esto lo vive a diario y en carne propia en el ambiente familiar y en lo extrafamiliar en el que se desenvuelve (Espinoza & Anzures, 1999).

Además el adolescente debe superar, los cambios biológicos y físicos que operan en esta etapa por la que está pasando. En donde se presenta la última crisis de crecimiento acelerado y muy pronto se da cuenta que está alcanzando la talla de los adultos; le preocupan los caracteres sexuales secundarios ya presentes. Otra de sus preocupaciones son el temor a la enfermedad, a la muerte, a hacer el ridículo y el no saber el papel que tiene en la familia, ni fuera de ella; por si fuera

poco deberá hacerle frente al ambiente social hostil, todo ello le atemoriza, lo angustia, lo deprime y con relativa frecuencia lo vuelve agresivo y rebelde (Espinoza & Anzures, 1999).

Los principales cambios psicológicos propios de esta etapa son cuatro:

- Aumento de la agresividad
- Aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto
- Intensificación de la imaginación y la fantasía
- Intensificación del impulso erótico.

En el contexto del adolescente, el grupo familiar entra en competencia con el grupo contemporáneo, de donde obtiene pautas sobre valores, sexualidad, vestimenta, estilos de vida, política, diversiones y perspectivas de futuro. La visión que los adolescentes guardan de sí mismos está ligada a la que tienen en sus familias. Si la familia es percibida como una entidad positiva, se benefician de sentirse miembros de ella; en caso opuesto tienden a verse de manera negativa y con menor control sobre ellos mismos. Además, el contexto del núcleo familiar puede verse presionado por otra fuente de conflicto, los abuelos; éstos pueden imbuirse en la dinámica de los padres del adolescente por enfermedad o muerte y ser un elemento de estrés para los padres y el sistema que deben reorganizarse.

Las diferencias propias de cada clase social y el contexto cultural son fundamentales dentro de la vida del adolescente. En gran medida, la capacidad para enfrentar las demandas y adaptarse a la vida se basa en los fundamentos

psicológicos de las experiencias familiares tempranas (Mendizábal & Anzures, 1999).

3. 2 Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema complejo que atañe directa o indirectamente a todos (De la Cuesta 2002), es que ocurre dentro de los primeros 2 años de la edad ginecológica (los años transcurridos desde la menarquía) o cuando la adolescente mantiene total dependencia socioeconómica de la familia parental o ambas situaciones (Molina, citado por Dulanto, 2000).

3. 2. 1 Causas del embarazo en la adolescente

El embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema complejo porque son múltiples las razones por lo que las adolescentes resultan embarazadas: la deficiencia de educación sexual, el inicio temprano de relaciones sexuales sin la protección de métodos anticonceptivos, la deficiencia de programas de planificación familiar y salud reproductiva, el bajo nivel educativo y económico de la mujer y la posición que la mujer ocupa en la sociedad (Dulanto, 2000).

3. 2. 2 Repercusiones del embarazo en la adolescente

Las repercusiones psicosociales de las adolescentes son variadas y dependen de diversos factores, como el previo desarrollo psicoafectivo y social de la futura madre; el ambiente familiar en que interactúa y la tradición cultural desde la cual se juzga la gestación en la adolescente. Las consecuencias se clasifican de acuerdo en la secuencia en que se presentan:

Inmediatas: cuando la joven recibe o confirma el diagnóstico del embarazo por lo general tiene un cuadro súbito de pérdida de autoestima, angustia, en diferentes grados. En la mayoría de los casos se presentan emociones de culpa, vergüenza, devaluación y rechazo que lleva a la joven a la automarginación y a el silencio. Ya que el embarazo no es deseado, las jóvenes se llenan de miedo tanto a la familia como a los pares; este sentimiento da lugar a la pérdida de confianza en sí misma y en los demás, a una sensación de incompetencia que refuerza la automarginación (Dulanto, 2000).

Cuando da a conocer su embarazo es observada, criticada y rechazada por sus amigos, a quienes se les prohíbe su amistad. Estas reacciones conducen a que se sienta que ha perdido valor y confianza familiar: es en estas condiciones que las adolescentes enfrentan el embarazo (Espinoza & Anzures, 1999).

Mediatas: pueden presentarse incluso si se cuenta con el apoyo familiar bien establecido. Afectan fundamentalmente a la futura madre, aunque en alguna medida también tocan al compañero, estas son las presiones sociales que se ejerce en el núcleo escolar y en el grupo de pares, que generalmente llevan a las adolescentes embarazadas a abandonar la escuela reduciendo con esto las expectativas de la joven y de su futuro hijo (Dulanto, 2000).

A largo plazo: la depresión crónica que suelen sufrir las adolescentes embarazadas son provocada por: la pérdida de estatus, de actividad social con sus pares, del alejamiento de los amigos y las dificultades de ingreso o reingreso al campo laboral. La experiencia del parto para muchas de ellas y más que nada,

su profunda soledad y pérdida del objeto amoroso y afectivo (el compañero), se manifiestan en diversos trastornos emocionales como estados de ansiedad, labilidad emocional, sentimientos de incompetencia y minusvalía, además de complejos de culpa y autodevaluación, los cuales conducen a conductas autoagresivas y destructivas .

Las repercusiones sociales de un embarazo en la adolescencia varían de acuerdo con la cultura, la educación, el nivel escolar y el grado de desarrollo socioeconómico. La intensidad con que el embarazo incida en la vida de la adolescente depende de la aceptación o el rechazo que reciba, de acuerdo con la cultura y tradición del grupo social al que pertenece, de si hay o no apoyo e involucramiento familiar es el factor que puede orientar el futuro en una forma positiva o permitir que éste no tenga sentido para la joven. En otras palabras, las posibilidades de éxito social de los jóvenes involucrados en el embarazo se encuentran en las conductas de protección inteligente de los padres con los hijos, así como en las actitudes de responsabilidad que les ayuden a asumir para resolver su problema con creatividad y voluntad personal, no invalidándolos (Dulanto, 2000).

3.3 La familia

La familia forma la unidad básica de nuestra sociedad, es la institución social que tiene el efecto más marcado sobre sus miembros. Esta unidad básica influencia tan fuertemente el desarrollo de un individuo que puede determinar el éxito ó el fracaso de la vida de esa persona.

3. 3. 1 Funciones tradicionales de la familia

La familia como institución universal es la que presenta una mayor plurifuncionalidad en relación con las demás instituciones existentes (económica, educativa, religiosa etc.). Las funciones que tradicionalmente han venido ejerciendo han sido las siguientes:

1. Función productiva
2. Función educativa (transmisión de conocimientos, habilidades y patrones culturales).
3. Función religiosa (era el centro de la educación religiosa).
4. Función recreativa (a partir de las cuales los individuos se proporcionaban entretenimiento mutuo).
5. Función protectora (la defensa frente a los demás, se organizaban a partir del grupo familiar).

Aunque en mayor o menor medida la familia continúa todavía ejerciendo algunas de estas funciones con ciertos cambios de forma e intensidad, la industrialización, urbanización y secularización creciente han ido privándola de la mayoría de ellas, produciéndose cambios en su funcionamiento que han afectado tanto a la estructura propiamente dicha de la familia como a sus integrantes (Novel, Lluch & López, 1991).

3. 3. 2 Funciones de la familia actual

Según Merrill citado por Novel, Lluch & López, (1991), las funciones que continúan desarrollando la familia son: la biológica, la afectiva y de socialización.

- a. La función biológica. Socialmente se considera como aceptable esta forma de procreación, a pesar de que a partir de los cambios comentados anteriormente esta función se ha transformado tanto en la forma (reproducción in vitro, etc) como en el fondo (disminución de las tasas de natalidad).

- b. La función afectiva. El grupo familiar contemporáneo está unido por lazos de efecto desde el principio. Algunos autores (Salustiano, Del Campo & Merrill , citado por Novel, Lluch & López, 1991) hablan del “amor romántico” que es inevitable para formar una familia. El intercambio afectivo es fundamental para una adecuada relación familiar. La función afectiva incluye las relaciones sexuales, las cuales son aprobadas socialmente en el marco del matrimonio. Además incluye otros aspectos, tales como mutuo cuidado y apoyo, sensación de identificación mutua, cuidado de los hijos e identificación de los padres con aquellos y en definitiva, sensación de seguridad frente a los otros, es decir, frente a los posibles peligros externos al grupo familiar.

- c. La función socializadora. La formación de la personalidad en el niño se desarrolla fundamentalmente a través de la interacción que establece el seno familiar. Con el cuidado que se le brinda van implícitas una serie de enseñanzas que orientan al niño en una determinada línea de comportamiento, en un modo específico de actuar y en definitiva, en unas actitudes y valores que son propios de la sociedad. La identificación del niño con los distintos roles se produce en el marco familiar en primer lugar,

como imagen-espejo del contexto social en el que vive (Novel, Lluch & López, 1991).

3. 3. 3 Propósitos básicos de la familia

La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene para adaptarse y superar la crisis de sus integrantes con sus propios recursos (Horwitz, Florenzano & Ringeling, 1994).

La familia sirve como variable de intervención crítica (ó como algunos autores la llama, el agente “amortiguador” ó “negociador”) entre la sociedad y el individuo. En otras palabras, el propósito básico de la familia es la *mediación* tomando las expectativas y obligaciones sociales básicas y moldeándolas y modificándolas en algún grado para ajustar las necesidades e intereses de sus miembros familiares individuales. Al mismo tiempo la familia proporciona nuevos “reclutas” para la sociedad

Cada miembro de la familia tiene necesidades físicas y personales en cualquier tiempo particular. Por otro lado, la sociedad espera que cada miembro cumpla con ciertas obligaciones y demandas. De ahí que, la familia tiene que mediar las necesidades y demandas de cada miembro con aquellas de la sociedad.

La prioridad más alta de la familia es usualmente el bienestar de sus miembros. Para reafirmar el rol que cada miembro, la unidad parental ocupa una posición entre el individuo y la sociedad. Sus funciones aquí son dobles (1) llenar las necesidades de los individuos en ella y (2) llenar las necesidades de la sociedad de la cual es una parte. Estas funciones, que son fundamentales para la

aceptación humana, no pueden ser llenadas por separado. Deben de estar unidas dentro de la familia (Bronfenbrenner, citado por Novel, Lluch & López, (1991).

3. 4 La familia como sistema de apoyo natural

A la familia se le considera la estructura básica de la sociedad, cuya función es la de orientar a sus miembros sobre los valores, creencias y estilos de vida a través de las experiencias sociales y patrones de interacción (Pender citado por Cruz, 1995). Por otro lado Croft & Asmussen (citado por Cruz, 1995) mencionan que los padres son la fuerza educadora y el rol modelo para sus hijos.

Además es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en los periodos de dependencia (niñez, enfermedad, desempleo, etc.) como en los de independencia o interdependencia (adultez, estabilidad laboral, profesional y personal).

Diversos estudios han demostrado que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida; asimismo, el impacto del estrés es mucho menor que en las personas que no tienen este tipo de apoyo disponible (Novel, Lluch & López, 1991).

Existe un rol de apoyo fundamental que caracteriza a la familia por su "continuidad en el tiempo". Así, los padres cuidan a sus hijos pero también a sus propios padres. Además de las relaciones que se establecen entre hermanos, es normal, que la ayuda se establezca entre éstos y se extienda a los hijos de ambos. A partir de la vasta red de parentesco así establecida, lo habitual es que

los apoyos sean mutuos y que se mantengan de un modo u otro –y con diferente intensidad- a lo largo de toda la vida.

Este grupo parental como elemento socializador y transmisor de cultura que es, influye en gran manera en las edades tempranas de las personas, y en la orientación a sus miembros de los valores, creencias, sentimientos y comportamientos adecuados, a través de experiencias y patrones de relación y de interacción (Friedman, citado por Cruz, 1995).

Cada una mantiene su propia forma de actuar y funcionar de acuerdo con las características personales de los miembros que la componen y de las costumbres y creencias que de generación en generación se han ido transmitiendo. Hay una serie de elementos que pueden resultar como recursos altamente positivos en el desarrollo del niño o niña, proporcionando una atmósfera de apoyo y crecimiento personal:

1. Dinámica familiar sana (comunicación efectiva, existencia de participación, cooperación y ayuda mutua entre los miembros, así como capacidad para afrontar los problemas y situaciones de estrés familiar).
2. Prácticas educativas dirigidas a un aprendizaje amplio y saludable.
3. Métodos de disciplina adecuados, que establezcan y mantengan ciertos límites, pero al mismo tiempo admitan la libertad individual.
4. Clima emocional de apoyo, aceptación y respeto a las necesidades de la persona.
5. Modelos de conducta creativa que llevan a poder desarrollar ocupaciones recreativas que compensen los esfuerzos en el trabajo.

6. Recursos materiales y económicos suficientes para llevar una vida mínimamente adaptativa.
7. Habilidades en el manejo del tiempo y del dinero para conseguir la maximización del bienestar.

La existencia o no de estos elementos en el ámbito familiar son fundamentales para la salud física y sobre todo mental de cada uno de los miembros que la componen. Estos factores proporcionan un “aprendizaje” en las habilidades de la vida cotidiana y unas formas específicas de sentir, pensar y actuar mediatizadas todas ellas por el tipo de “cultura familiar” imperante, incorpore a su familia de pertenencia todos estos valores y prácticas, que conjuntamente con los que aporte su pareja conformarán un nuevo “estilo familiar” (Novel, Lluch, & López, 1991).

El apoyo emocional que proporciona la familia es fundamental para el desarrollo psicológico de cada uno de sus miembros. Demasiada sobreprotección en el niño puede dar lugar a comportamientos dependientes en exceso que le hagan incapaz para manejar los problemas que se le presenten y de crecer psicológicamente a partir de estas experiencias. Por el contrario, la falta de interés, de protección o de atención y de apoyo pueden dar lugar a sentimientos de rechazo, de impotencia, desamparo así como de disminución de la autoestima y un pobre concepto de sí mismo.

Lo habitual es que las relaciones oscilen entre estos dos polos opuestos, de acuerdo con las características de cada miembro, de la situación familiar y de las

eventualidades vitales estresantes o de crisis que se produzcan en el seno de la familia. El apoyo y el estrés están siempre presentes en todas las familias. De acuerdo con esta afirmación, lo importante es el equilibrio que se consiga entre uno y otro factor, intrínsecos a la vida familiar.

La valoración de las características de las familias y su disponibilidad como recurso de apoyo es un elemento esencial en el trabajo de las enfermeras. La pérdida o ausencia de apoyo por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona – enfermedad, minusvalía, embarazo no deseado, pérdida de un ser querido, cambio en el rol, etc.- pueden interactuar, potenciándose creando un alto nivel de vulnerabilidad individual. Por el contrario, el apoyo familiar en este tipo de situaciones proporciona un marco de seguridad en el cual la persona puede poner en marcha todas sus habilidades y conocimientos para resolver la situación generadora de estrés, o adaptarse a ella con un mínimo de garantías (Novel, Lluch & López, 1991).

4. METODOLOGÍA

El diseño utilizado en la presente investigación fue una triangulación metodológica al utilizar el método cuantitativo (Hipotético-deductivo) y el método cualitativo (Inductivo- interpretativo). Además se manejó una triangulación en las técnicas de recolección de datos del tipo simultáneo, y se eligió la formula *CUANTITATIVO + cualitativo* en donde la submuestra cualitativa se desprendió de la muestra cuantitativa con un instrumento validado y una entrevista semiestructurada para abordar mejor el fenómeno de estudio (Arias, 2000).

4.1 Dimensión cuantitativa

En su parte **cuantitativa** el **diseño** fue de tipo descriptivo, explicativo, y transversal (Hernández, Fernández, & Balpista, 1998). El **universo** correspondió al total de estudiantes de una escuela de nivel medio superior de la ciudad de México 1,022. La **muestra** fue por conveniencia, no probabilística (Canales, Alvarado & Pineda, 1996), estuvo constituida por 30 adolescentes entre los 15 y 19 años en el segundo y tercer trimestre del embarazo.

En donde los **criterios de inclusión** fueron: embarazada al momento de aplicar los instrumentos, estudiante regular, primigestas que viviera con su familia de origen y no con el padre de su hijo.

El **procedimiento** consistió en enviar un Oficio a las autoridades del Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios, para conseguir la autorización y realizar la investigación. Una vez autorizado el estudio se identificaron a las

adolescentes de estudio por lista, salón y turno del Departamento de Control Escolar. Ya seleccionadas se les informó el propósito del estudio a través del consentimiento informado, se obtuvo la autorización de la joven y su tutor y se procedió a aplicar los instrumentos.

Se realizó la prueba piloto en dos casos para la entrevista semiestructurada y cuatro con el APGAR familiar, la ficha de identificación y la de estructura familiar, haciéndose las modificaciones pertinentes.

Para la recolección de datos se aplicó la ficha de identificación, el “APGAR Familiar”, modificado (Smilkstein, 1978) de siete preguntas con respuestas tipo Likert de la cual se obtuvo un Alfa de Cronbach de .93, y una “Ficha de Estructura Familiar” (Castro, D. L., 2004) [ver anexo 1]. Las encuestas se aplicaron dentro de la escuela en una oficina signada para el caso, con una duración aproximada de 30 minutos cada una.

Para el **análisis** de resultados se recurrió a cuadros y gráficas con frecuencias y porcentajes en Excel. Para el Alfa de Cronbach se empleó el programa SPSS.

4. 2 Dimensión cualitativa

En la dimensión **cualitativa** las **informantes** se seleccionaron por **muestreo** teórico (Morse, 1989, citado por De la Cuesta, 2002). Se realizó una entrevista semiestructurada a partir de una cédula con siete preguntas [ver anexo “2”] misma que se grabó previa autorización de la participante y se transcribió en su totalidad.

Las **estrategias de acercamiento** para realizar las entrevistas fueron: buscar un espacio fuera de la escuela porque en la prueba piloto se observó que se obtenían mejores resultados, la identificación como alumna de la UNAM, hablarles de tu y conversar con cada una de ellas previa a la entrevista para infundirles confianza y permitir una atmósfera tranquila al asegurar que se conservaría el anonimato. Las informantes fueron nueve en donde se llegó a la saturación del tema.

La entrevista se previó para 40 minutos, de los cuales 30 minutos fueron efectivos sobre el tema de interés y otros 10 más para presentación, aclaración de dudas, y para lograr un ambiente confiable.

Una vez transcritas las entrevistas, se les adjudicó una letra como código para evitar manejar nombres y conservar el anonimato y a cada renglón se le asignó un número progresivo, mismo que permitiría en el análisis ubicar al informante y el discurso o testimonio que sustentaría más tarde a las subcategorías y categorías.

Para iniciar el análisis se realizó una lectura general de cada entrevista donde se fueron señalando verbos que sugerían acciones de la adolescente en su embarazo. Posteriormente se fueron vaciando las frases en un cuadro diseñado para la primera fase del análisis en donde se sugería la subcategoría haciendo uso del pensamiento inductivo- interpretativo.

Paralelamente se diseñó una “Matriz base de Análisis Cualitativo” (Castro, D. L. & Ostigüín, M. R., 2004), misma que fue modificándose en cuatro versiones para diferentes momentos de análisis hasta obtener la definitiva:

A): Para localización de Subcategoría, Indicadores, Enunciado y Folio, de cada entrevista [ver anexo 3 “A”].

B): Para localización de Subcategoría, Indicador, Folio, Enunciado, global de las entrevistas [ver anexo 3 “B”].

C): Para localización de Categorías Subcategoría, Indicador, Folio, Enunciado, global de las entrevistas [ver anexo 3 “C”].

D): Para localización de Categoría, Hallazgos y Teorización [ver anexo 3 “D”].

En la primera fase del análisis se identificaron 16 subcategorías mismas que se fueron depurando a 14, 12, 9 para finalmente llegar a 7 categorías. El proceso de análisis implicó trabajo individual y en conjunto con la asesora con frecuentes sesiones con duración aproximada de 2 horas cada una.

Todo el proyecto se sustenta en los **principios éticos** del Código Ético de Enfermería de: beneficencia y no maleficencia, veracidad, justicia, autonomía, valor fundamental de la vida, privacidad, fidelidad, tolerancia, terapéutico de totalidad, doble efecto, solidaridad y confidencialidad.

Además de contemplar los aspectos legislativos, del consentimiento informado, anonimato y riegos mínimos con base en los artículos 34, 36, 38 y 39 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; Título Segundo.

5. RESULTADOS

Para los resultados se tomaron en cuenta los objetivos del proyecto y el marco teórico conceptual, de modo que se presentan en dos apartados: 1) cuantitativos y 2) cualitativos.

5. 1 Resultados cuantitativos

Dentro de la dimensión cuantitativa se consideraron dos aspectos, por una parte las características sociodemográficas y por otra, la funcionalidad familiar.

5. 1. 1 Sociodemográficos

La información sociodemográfica obtenida en la encuesta de una población adolescente de 30 sujetos, arrojó los siguientes resultados:

Cuadro No.1

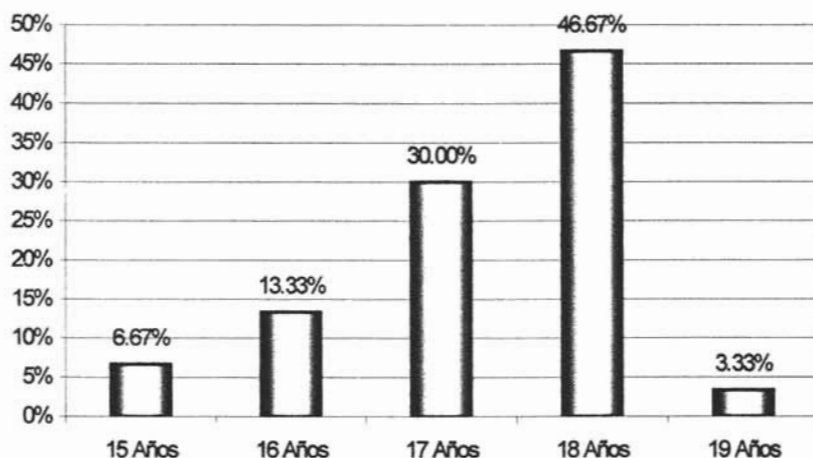
Edad de las adolescentes embarazadas

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 Años	2	6.67
16 Años	4	13.33
17 Años	9	30.00
18 Años	14	46.67
19 Años	1	3.33

Fuente: Ficha de Identificación, mar.-nov. 2004

Descripción. En la Gráfica No. 1 se observa que el grupo de edad de adolescentes embarazadas con mayor recurrencia, correspondió al de 18 años (46.67%), en contraste con el grupo de 19 años que reportó solo el 3.33% de los casos.

Gráfica 1
Edad de las adolescentes embarazadas



Fuente: Cuadro No. 1

Análisis. Al considerando lo señalado en el Censo Nacional de Población del INEGI (2000), la población adolescente se embaraza principalmente alrededor de los 15 años, dato que es contrario al hallazgo reportado en esta investigación y que fue de 18 años, sin embargo lo anterior puede ser explicado en términos de que el grupo de adolescentes en estudio fueron captadas en una unidad escolar medio superior.

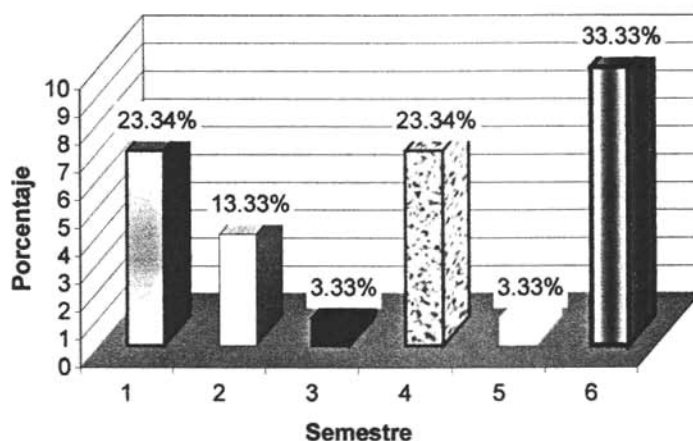
Cuadro No. 2
Semestre cursado por las adolescentes
al momento de la entrevista

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
1	7	23.34
2	4	13.33
3	1	3.33
4	7	23.34
5	1	3.33
6	10	33.33
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 1

Descripción. Los semestres en que se reportó la ocurrencia del mayor número de embarazos al momento de realizar la entrevista, fueron 6° (33.33%), 1° (23.34%) y 4° (23.34%), en comparación con el 3° y 5° donde apenas alcanzó 3.33%.

Gráfica 2.
Semestre que cursan las adolescentes
al momento de la entrevista



Fuente: Cuadro No. 2

Análisis. Diversos autores han reportado que el embarazo en esta etapa de la vida origina deserción escolar en algún momento de la gestación (Alatorre y cols., 1991; Maddaleno y cols., 1996; Ostiguín, 1997; Fernández, y cols., 1998; y Camacho, 2001), situación que para el particular no logra significar más que una excepción ya que aún cuando en los semestres pares se reportaron embarazos, no existe abandono de la escuela porque para este momento ya existió una negociación de la joven con sus padres al respecto para continuar con los estudios.

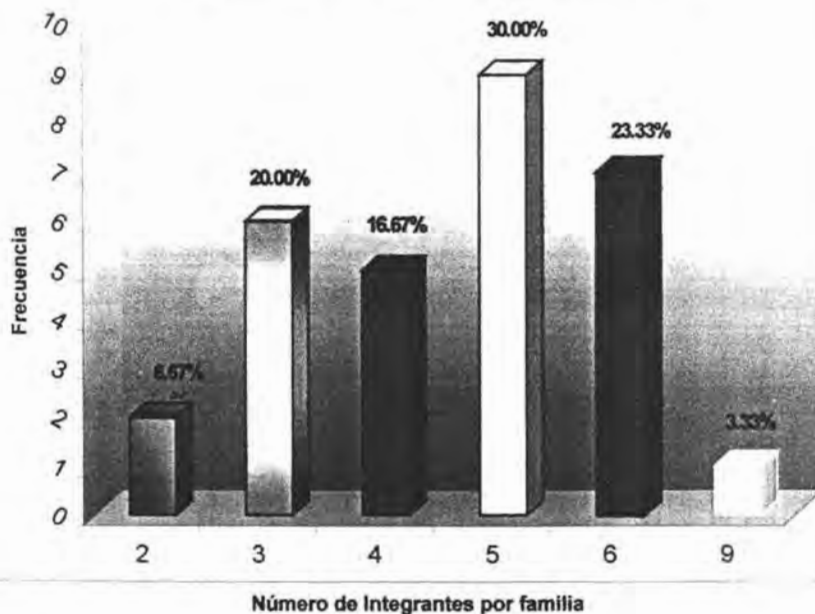
Cuadro No. 3**Composición familiar de la adolescente embarazada**

No. de integrantes por familia	Frecuencia	Porcentaje
2	2	6.67
3	6	20
4	5	16.67
5	9	30
6	7	23.33
9	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 1

Descripción. Las familias con 5 y 6 miembros aparecen con mayor frecuencia en el grupo de las adolescentes entrevistadas (30% y 23.33% respectivamente) y sólo una familia se encontró con nueve integrantes (3.33%).

Gráfica 3
Composición familiar de la adolescente embarazada



Fuente: Cuadro No. 3

Análisis. En la composición familiar señalada por el INEGI (2000), el número de integrantes que predominó en el país fue de cuatro, estimación que es rebasada en los resultados obtenidos, lo que habla de que las jóvenes adolescentes pertenecen principalmente a familias numerosas.

Cuadro No. 4
Ocupación del padre de la adolescente

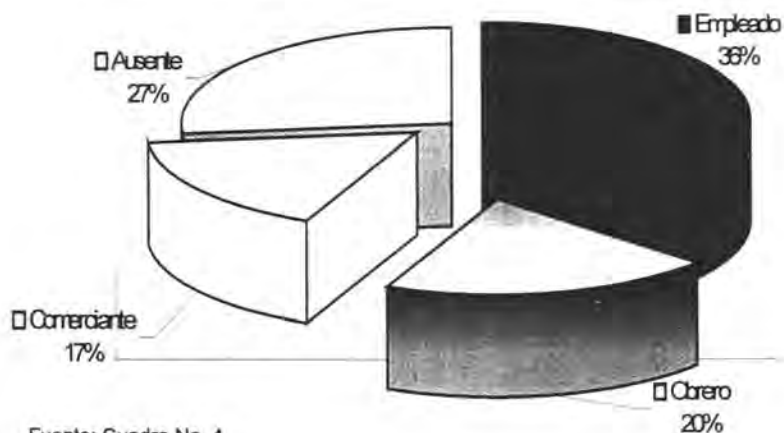
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	11	36
Obrero	6	20
Comerciante	5	17
Ausente*	8	27
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 1

Descripción. En cuanto al empleo la Gráfica No. 4 muestra que en el 36% de los casos el padre es empleado, sin embargo hay un número importante que se dedica al comercio (17%), es importante resaltar que el segundo lugar lo ocupa el padre ausente, es decir aquel que no forma parte del grupo familiar.

**Ausente no es ocupación, pero se registra para conservar la muestra*

Gráfica 4
Ocupación del padre de la adolescente



Análisis. La ocupación de los varones económicamente activos en el país durante el año 2000, según INEGI, señaló que el mayor número eran obreros, seguido de comerciantes, datos que no concuerdan con los resultados obtenidos en la muestra, donde los empleados ocupan el mayor porcentaje con 36%.

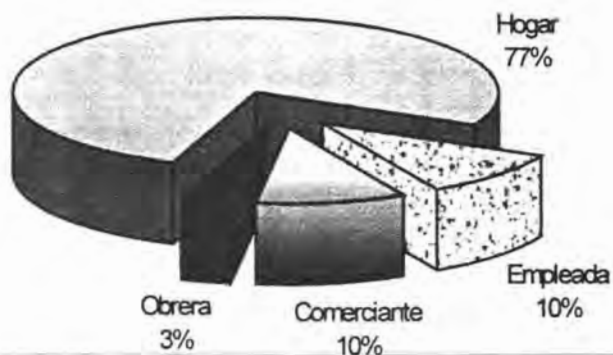
Cuadro No. 5
Ocupación de la madre de la adolescente

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	23	77
Empleada	3	10
Comerciante	3	10
Obrera	1	3
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 1

Descripción. En la Gráfica No. 5 se observa que el grupo de madres de adolescentes con mayor frecuencia (77%), son las que se dedican al hogar, y sólo el 3% son obreras.

Gráfica 5
Ocupación de la madre de la adolescente



Fuente: Cuadro No. 5

Análisis. El INEGI en el 2000 reportó que la tasa de madres económicamente activas en todo el país fue 81.6%, a las no activas le correspondió el 18.4%. Lo anterior contrasta con lo mostrado en la Gráfica No. 5 donde la mayoría de las madres de las adolescentes (77%) se dedican al hogar y el 23% son económicamente activas.

5. 1. 2 Funcionalidad familiar

La información de este apartado se obtuvo a través del APGAR familiar (Smilkstein, 1978) [ver anexo 1], en la misma población de 30 adolescentes, la cual arrojó los siguientes resultados:

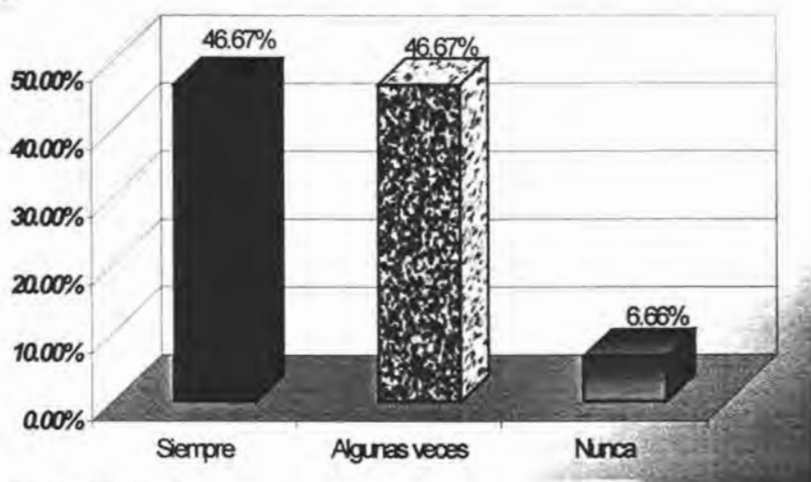
Cuadro No. 6
Satisfacción de la adolescente sobre la forma de discusión
de los casos de interés en la familia

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	46.67
Algunas veces	14	46.67
Nunca	2	6.66
Total	30	100.00

Fuente: APGAR Familiar mar.-nov. 2004

Descripción. La Gráfica No. 6 muestra que el 46.67% de las adolescentes consideran que la discusión de los casos de interés en su familia son satisfactorias siempre, mientras que un 6.66% opina que nunca.

Gráfica No. 6
Satisfacción de la adolescente sobre la forma de discusión
de los casos de interés en la familia



Fuente: Cuadro No. 6

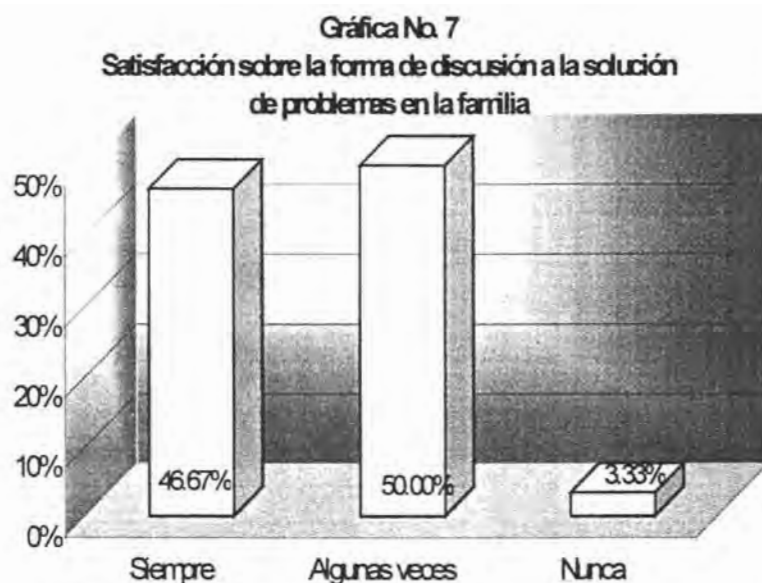
Análisis. Lo deseable es que los padres escuchen, analicen y consideren las opiniones de los hijos, en especial de adolescentes. Para lo cual cada familia tiene códigos y símbolos y los transmiten por medio de un lenguaje hablado, escrito, de silencio y actitudes (Dulanto, 2000), lo que contrasta con lo encontrado con los hallazgos donde la mayoría de las adolescentes contestó que esto sólo sucede en menos de la mitad de los casos (46.67%).

Cuadro No. 7
Satisfacción sobre la forma de discusión para la solución
de problemas en la familia

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	14	46.67
Algunas veces	15	50.00
Nunca	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 6

Descripción. En lo que se refiere a la satisfacción que presentan las adolescentes sobre la forma de discusión para la solución de problemas en la familia, en la gráfica No.7 los resultados apuntan a que el 50% considera que algunas veces es satisfactorio, en tanto que sólo el 3.33% manifiesta que nunca está satisfecha a este respecto.



Fuente: Cuadro No. 7

Análisis. Dulanto (2000) refiere que el enriquecimiento familiar depende de las necesidades y las capacidad de sus integrantes de escuchar propuestas, analizar y seleccionar en grupo aquello significativo y lo que considera la familia para ella misma. Así que la adolescente presente una satisfacción sobre el punto, ofrece una posibilidad de desarrollo para ella en su proceso de madurez, lo que contrasta con los datos encontrados en los hallazgos donde la mayoría de las entrevistadas manifiesta estar satisfechas algunas veces o nunca.

Cuadro No. 8

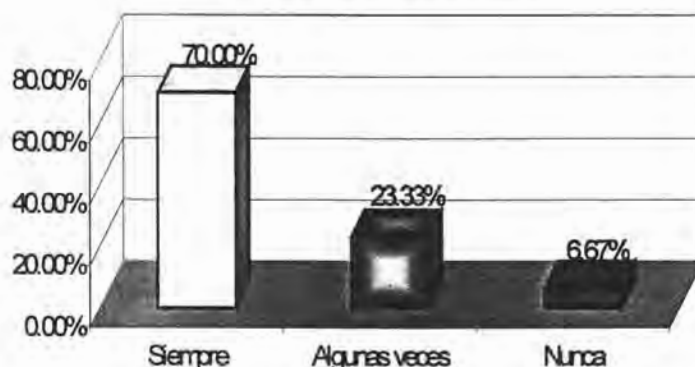
**Opinión de la adolescente sobre la aceptación de la familia
para que ella emprenda nuevas actividades**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	21	70.00
Algunas veces	7	23.33
Nunca	2	6.67
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 6

Descripción. En la Gráfica No. 8 se puede observar que en el 70% de los casos encuestados la adolescente reconoce la aceptación de su familia para que ella tome nuevas actividades, sin embargo el 6.67% considera que la familia nunca se los permite.

Gráfica No. 8
Opinión de la adolescente sobre la aceptación de la familia para
que tome nuevas actividades



Fuente: Cuadro No. 8

Análisis. La literatura menciona que las familias interesadas en conocer y valorar a sus hijos, particularmente en la adolescencia, en realidad están motivadas no sólo por lo que hacen los jóvenes, sino por lo que desean o dejan de hacer, pues todo es una expresión del dinamismo personal de éstos (Dulanto, 2000). De esta manera el escenario sobre el cual las jóvenes madres del estudio se desarrollan, parece favorable en un gran número al considerar que su familia está dispuesta a un cambio de actividades, aspecto que puede favorecer el proceso de embarazo.

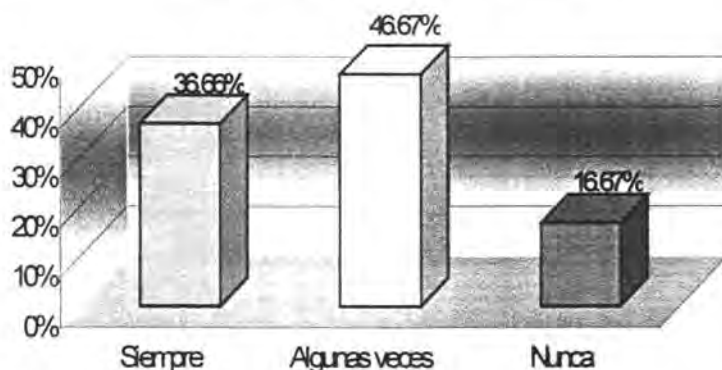
Cuadro No. 9
Opinión de la adolescente sobre la aceptación de la
familia para que realice cambios en su estilo de vida

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	36.66
Algunas veces	14	46.67
Nunca	5	16.67
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 6

Descripción. En la gráfica nueve se observa que las adolescentes madres consideran que sus familias aceptan que realizarán cambios en su estilo de vida algunas veces en el 46.67% en contraste con el 16.67% que contestó que nunca ocurre.

Gráfica No. 9
Opinión de la adolescente sobre la aceptación de la familia para que
realice cambios en su estilo de vida



Fuente: Cuadro No. 9

Análisis. Dulanto (2000) refiere que la familia debe de ser un lugar de encuentro donde se dé la posibilidad de realizar cambios en cada etapa de la vida, que promueva e induzca a quien la cursa a la adquisición de una función, una actitud, un sentido y una orientación que den una nueva expresión de vida, que le confiera seguridad, y renueve la existencia de cada uno de sus miembros, esto se reflejó en los resultados cuando la mayoría de las adolescentes perciben la posibilidad del cambio de vida en el seno familiar.

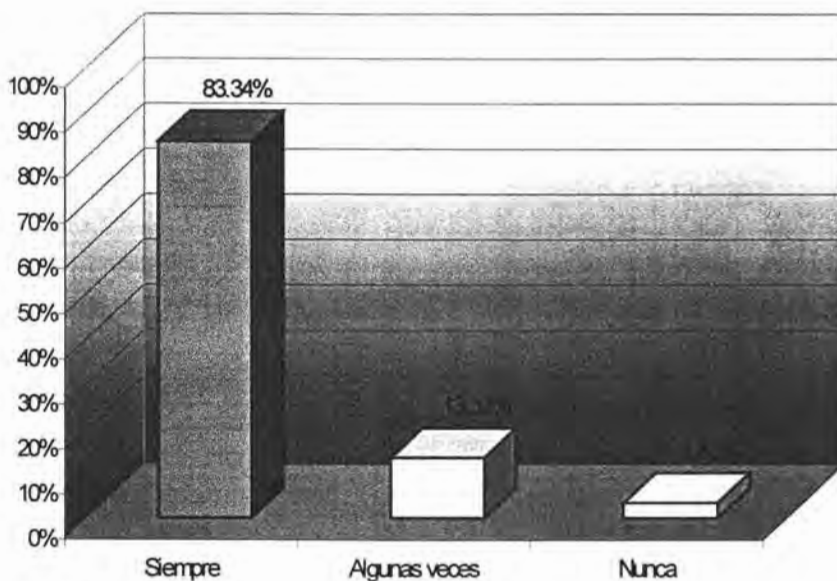
Cuadro No. 10
Satisfacción de la adolescente sobre la forma
en que la familia expresa afecto

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	83.34
Algunas veces	4	13.33
Nunca	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 6

Descripción. Las adolescentes embarazadas al expresar su opinión sobre la forma en que su familia expresa el afecto, el 83.34% de ellas mencionaron estar siempre satisfechas y sólo el 3.33% informó que nunca les satisfizo.

Gráfica No. 10
Satisfacción de la adolescente sobre la forma
en que la familia expresa afecto



Fuente: Cuadro No. 10

Análisis. Diversos autores han señalado que una de las funciones de la familia actual es el afecto, en donde “el grupo familiar contemporáneo está unido por lazos de afecto desde el principio” en donde los integrantes de la familia deben prodigarse amor entre sí en forma viva, sentida, libre y honesta para lograr que la comunicación y el afecto se den de manera vital en su modelo familiar (Merrill citado por Novel 1991; Friedman, 1992; Dulanto, 2000). Aspecto que para el grupo en estudio es considerado satisfactorio en una amplia proporción (Gráfica No. 10).

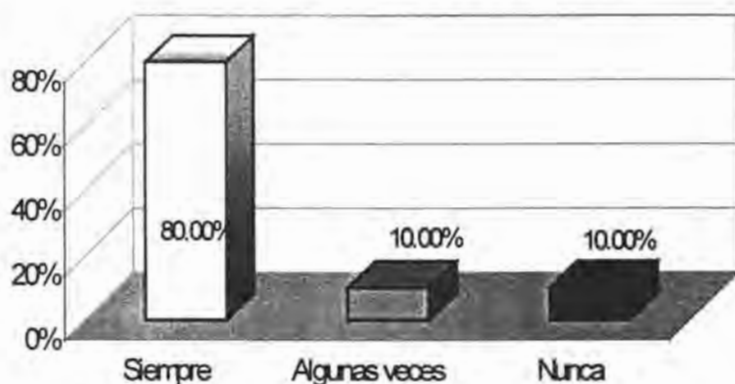
Cuadro No. 11
Satisfacción de la adolescente sobre la forma en que
la familia responde a sus sentimientos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	80.00
Algunas veces	3	10.00
Nunca	3	10.00
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 6

Descripción. De acuerdo con la opinión de las adolescentes sobre la respuesta de su familia a sus sentimientos, el 80% contestó que esto sucede siempre y el 10% contestó que esto nunca sucede.

Gráfica No. 11
Satisfacción de la adolescente sobre la forma en que
la familia responde a sus sentimientos



Fuente: Cuadro No. 11

Análisis. Gesell citado por Montaña, Robayo & Vega, en 1998 refirió que la adolescencia es un período evolutivo altamente emocional, el cual no se halla limitado a las grandes emociones como la ira, el miedo, el amor y los celos, pues abarca una innumerable cantidad de situaciones en que surgen o son reprimidos muchos sentimientos, intensos o atemperados y que tiñen toda la vida del adolescente. Aspecto que puede significar una influencia para el grupo en estudio, mismo que refiere una amplia satisfacción con respecto a la respuesta familiar en torno a su sentir (Gráfica No. 11).

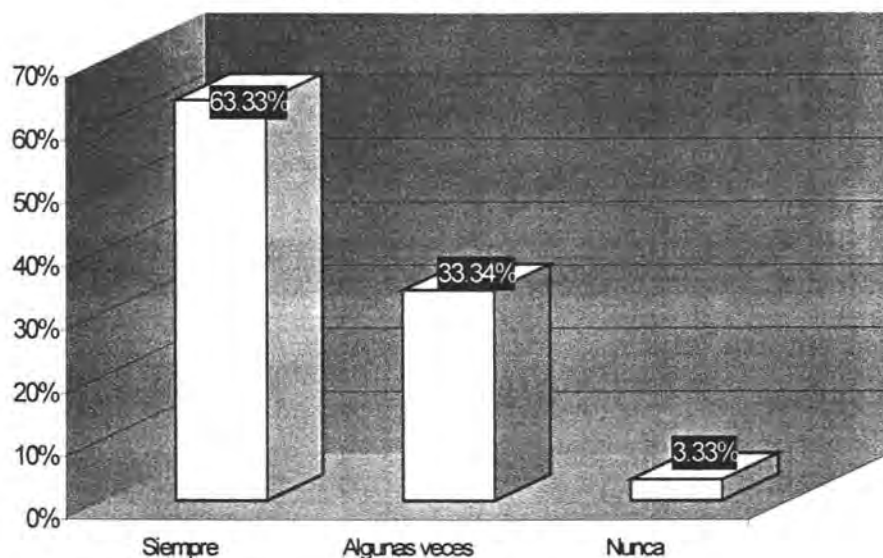
Cuadro No. 12
Satisfacción de la adolescente sobre la cantidad
de tiempo que pasa con su familia

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	63.33
Algunas veces	10	33.34
Nunca	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 6

Descripción. En el cuadro No. 12 se observa que en el 63.33% de los casos refieren siempre satisfacción sobre el tiempo que pasan con su familia, no así el 3.33% cuya respuesta indicó que nunca están satisfechas al respecto.

Gráfica No. 12
Satisfacción de la adolescente sobre la cantidad
de tiempo que pasa con su familia



Fuente: Cuadro No. 12

Análisis. Los adolescentes están en transición de niños a adultos, lo que les permite establecer nuevos vínculos y relaciones independientes de la autoridad y vigilancia de sus padres ya que permanecen más tiempo fuera de la casa desempeñando roles de mayor independencia; a diferencia del tiempo que pasan con sus padres, el cual sigue siendo importante para el joven (Veloza. 2003). Las adolescentes entrevistadas, en su mayoría (63.33%), refirieron estar satisfechas con la cantidad de tiempo que comparten con su familia.

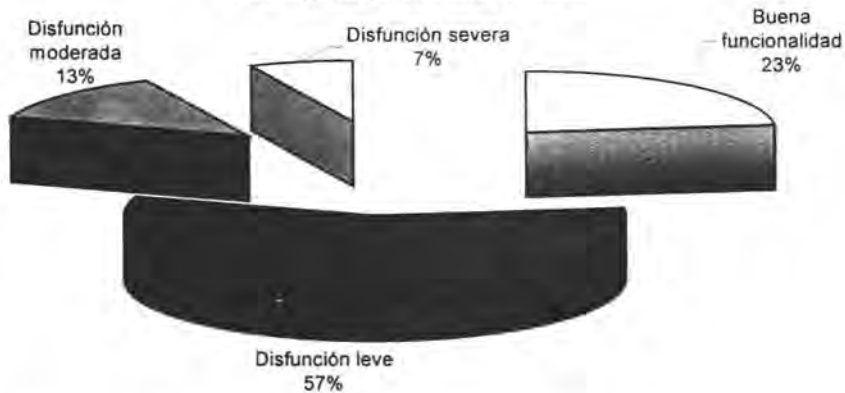
Cuadro No. 13
Calificación del APGAR familiar

APGAR Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Buena funcionalidad	7	23.33
Disfunción leve	17	56.67
Disfunción moderada	4	13.33
Disfunción severa	2	6.67
Total	30	100.00

Fuente: Misma del cuadro 6

Descripción. En el Cuadro No. 13 se identifica que el 57% de las adolescentes refirieron encontrarse en una familia con disfunción leve, y llama la atención que casi el 7% mencionó ubicarse en una familia con disfunción severa.

Gráfica 13
Calificación del APGAR Familiar



Fuente: Cuadro No. 13

Análisis. Florenzano, 1995 (citado por Chamblas, y cols, 2000) señaló que la familia puede transformarse, en ocasiones, en una fuente de nuevos desafíos y problemas porque también está expuesta a constantes situaciones estresantes que hacen compleja la convivencia familiar. Por su parte Chagoya citado por Dulanto (2000) refiere a la dinámica familiar como una colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, y hace que ésta, como unidad funcione bien o mal. La manera de pensar, sentir, actuar, y presentarse de cada miembro de la familia ante otros producirá acercamiento o alejamiento, desarrollo o estancamiento y un clima de seguridad, ansiedad o depresión. Por otro lado la literatura refiere que la funcionalidad familiar atañe a la capacidad de sus miembros para adaptarse y superar la crisis con sus propios recursos (Horwitz, Florenzano & Ringeling, 1994), de este modo el grupo en estudio evidencia un riesgo de disfuncionalidad que puede repercutir en su desarrollo.

5. 2 Cualitativos

Dentro de la dimensión cualitativa, los informantes fueron 10, a una de las cuales ya no se le dio seguimiento por no cubrir los criterios de inclusión (abandono de estudios y por no vivir con su familia de origen), por lo que el análisis se realizó al final con 9.

5. 2. 1 Categoría y subcategorías

Los hallazgos en esta dimensión permitieron la identificación de 8 categorías y 16 subcategorías en torno al apoyo familiar. A continuación se presentan en el cuadro 14, para posteriormente explicarlas.

Cuadro 14
Categoría y subcategorías cualitativas

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1. Tipos de apoyo "percibido" por la adolescente y miembro de la familia que lo proporciona	• Moral • Orientación/Cuidado • Económico • Complicidad/Compañía
2. Aspectos que comunica la familia a la adolescente durante el embarazo	• Expectativas sobre el bebé
3. Figura familiar con la cual mantiene la adolescente comunicación durante el embarazo	• Madre • Hermana • Padre
4. Sentimientos que genera el embarazo en la familia	• Sentimientos de la familia ante la notificación
5. Sensaciones de la adolescente ante el embarazo	
6. Repercusiones del embarazo en la adolescente	• Actividades de la vida diaria • Actividades lúdicas • Actividades domésticas • Cambios emocionales • Sin cambios en las actividades
7. Repercusiones del embarazo en la familia de la adolescente	• Mejoría en las relaciones familiares • Sin cambios en las relaciones familiares
8. Reacción del padre del hijo de la adolescente ante el embarazo	• Sugerencia de aborto • Alejamiento/abandono • Posibilidad de matrimonio

En la **categoría uno**: *Tipos de apoyo percibido por la adolescente y miembro de la familia que lo proporciona*, se identificaron subcategorías las cuales hacen referencia a 4 tipos: el apoyo moral, el de orientación y cuidado, el económico y el de complicidad y compañía.

Sobre la subcategoría del apoyo *moral* llamó la atención que el total que las adolescentes embarazadas consideraron y fue el primero en los discursos en donde *los padres* son los personajes que lo proporcionaron, he aquí los testimonios:

"...porque cuando yo les dije [a mis papas] de ésta persona, que se había ido, yo estaba este...así como...muy, muy deprimida, y me decían -no te pongas así, nosotros te apoyamos y todo-. Así siento mucho apoyo de parte de ellos".

"...sentimentalmente, moralmente que...que me sigan brindando el apoyo que me estaban brindando mucho antes, antes de que yo estuviera embarazada eso para mí significa mucho para mí de parte de ellos"

Lo anterior es confirmado por Novel y cols. (1991) y Kudakwashe y cols. (1995) el apoyo moral lo brinda la familia y es visto como el grado en el que una adolescente soltera, primípara cree que sus necesidades de afecto, información y retroalimentación fueron llenadas por su autodefinida familia de origen.

Por su parte Dulanto (2000), mencionó que existen familias, aunque son las menos, donde todos sus miembros apoyan a la adolescente y tratan de hacer de su embarazo un suceso que vincule y a la vez reestructure la dinámica familiar, siendo los padres quienes contribuyen al apoyo moral.

El apoyo en la dimensión de *orientación y de cuidado*, es desempeñado a razón de las jóvenes por la madre o alguna figura femenina que funja como tal, en tanto que

es la que se encarga de guiar y cuidar a la adolescente embarazada en lo referente a la alimentación, el descanso y cuidados generales, en ese orden. Los siguientes testimonios dejan ver lo anterior:

"En ese, ese aspecto [el cuidado], mi mamá es la que me asesora más, ella es la que me dice sabes que no comas cosas chatarra, no comas esto porque al bebé le hace daño, no te duermas porque se va a pegar el bebé, este...no subas muchas escaleras, no te agaches, no hagas muchos corajes, porque el bebé sale enojón, ella es más que nada la que me dice más que nada toma estas precauciones, ahorita que estás embarazada debes de cuidarte más y más por el bebé, ella es la que más me, me asesora en esas cosas".

"Mi mamá y luego me dice, este...o voy a comer así, alguna cosa que me puede hacer mal, y me dice -no comas eso, porque te hace mal".

Cuando la madre no está presente el rol es desarrollado por una hermana, y finalmente una mujer:

"...mi hermana está mucho conmigo a veces cuando mi mamá no puede estar conmigo pues ella se queda conmigo, me dice quieres algo o me sirve agua o me da de comer entonces ella es la que también me cuida, porque como no puedo hacer muchas cosas entonces ella también es la que me anda cuidando"

Sobre lo anterior Linares y cols., en el 2000, refirieron que el mantenimiento de la salud y el bienestar de la mujer durante el proceso reproductivo mantiene una estrecha relación con el apoyo familiar, casi siempre femenino; también Dulanto (2000), a este respecto enfatiza que en México lo relativo al cuidado del hogar y la "atención en la familia", en el modelo (en cualquier división económica) es la madre a la que se le asigna por tradición esta responsabilidad, de no ser ella la encargada será una hija o un familiar femenino quien realice esta función, aspecto que resulta relevante cuando las adolescentes embarazadas identifican claramente a la madre o hermanas para la orientación y cuidado.

Por otro lado, Dulanto (2000) y Ortigosa y cols. (2002) mencionaron que es usual que la madre sea la primera en enterarse de la gestación de su hija y se siente con la responsabilidad de ayudar a la hija en esta nueva crisis y hacen lo indecible para mantener un equilibrio funcional en sus hogares. Ella como primer escalón de apoyo de la red social, será de gran importancia para procurar la adaptación de la adolescente a su maternidad y a su futuro inmediato (Montaña y cols., 1998; Dulanto, 2000 y Ortigosa y cols., 2002), esto se confirma en la investigación realizada al ser la madre quien en la mayoría de los casos se entera y ayuda a la joven a hablar con el padre sobre la situación.

Sin embargo, cuando el padre cumple funciones del llamado rol femenino, también es visto como el proveedor de este cuidado, al ser la madre la que trabaja fuera del hogar. Lo que cuestiona el que realmente la orientación y cuidado sea una "función" de género y hace suponer que está determinado en mucho por el contacto personal y continuo entre las partes o bien por el propio desempeño del rol de cuidador de la familia y el hogar, en seguida el discurso:

"Me dice mi papá que tengo que tomar vitaminas, que tengo que ir al doctor cada mes y todo eso, mi papá es él que anda conmigo de aquí allá, me dice que camine mucho para que salga normal, que tome mucho agua para que no nazca seco, que este ...que coma mis comidas, mis tres comidas al día, que no me quede con antojos, todo eso".

Lo anterior puede ser medianamente explicado cuando se tiene en cuenta que en las últimas décadas las tendencias demográficas indican una mayor incorporación de la mujer al trabajo, lo que implica una fuerte adecuación de roles parentales (Hidalgo y cols., citado por Chamblas y cols., 2000).

Con respecto a la dimensión del apoyo *económico* es una función centrada principalmente en los varones de la familia, en donde la primera figura es el padre de la joven quien solventa los gastos de la gestación y del futuro bebé, algunas veces es el "novio" quien aporta pequeñas cantidades de dinero y en otros casos son los hermanos mayores los que contribuyen con regalos para el bebé. A continuación los discursos:

"De hecho mi papá siempre ha sido él que contribuye a los gastos de la casa, incluyéndome a mí ahora que estoy embarazada, es él que contribuye a los gastos"

"Este... mi novio me apoya igualmente económicamente"

"Mis hermanos, este...bueno uno está casado, y este...dos estudian pero...si me apoyan porque me cuidan mucho...me ayudan a hacer cosas, le compran cosas al bebé"

De lo anterior, no es de extrañar ya que la literatura refiere que en la familia tradicional, el padre es el proveedor principal de ingresos porque muchas jóvenes no cuentan con el apoyo económico, ni moral del padre de la criatura o si lo tienen, es insuficiente (Reeder y cols., 1995; Burrough, 1998 y Masters y cols. 1998).

En cuanto a la dimensión de *complicidad y compañía* es un tipo de apoyo que las adolescentes centran en los hermanos de edades similares, mismos que son reconocidos como personas que acompañan y se acercan a la hermana que se encuentra en gestación para crear lazos de ayuda y apoyo afectivo.

"También es como un apoyo porque ellos ponen de su parte para que todo esté bien, también me cuidan mucho, me apoyan muchísimo"

"Mis hermanos hay me dicen -ahora que nazca tu bebé ¿cómo le vas a poner?, me dicen ¿estás bien? y ¿cómo te sientes?"

Por otro lado, sólo hubo un caso en donde la hermana menor mostró resentimiento y coincidió que existía una distancia mayor en edad, entre ellas, a diferencia de los anteriores donde no variaba más de uno o dos años .

"Mi hermana, con mucho resentimiento porque era la más chica ella y yo era la mayor...y yo era su adoración, y para todos lados conmigo y entonces lo tomó muy mal ella, pero de ahí en fuera todo está bien"

Respecto a las relaciones que se establecen entre hermanos, es otra dimensión del apoyo en donde la literatura al respecto menciona que es normal, que la ayuda se establezca entre éstos, lo habitual es que sean mutuos y que se mantengan de un modo, u otro y con diferente intensidad a lo largo de toda la vida.

Paralelamente entre adolescentes son comunes las conductas de apoyo de complicidad (Novel y cols. 1991), en donde se "unen" para afrontar las situaciones imprevistas del embarazo desde la óptica de adolescentes y continuar su propio desarrollo a través de la socialización entre coetáneos.

En lo que se refiere a la **categoría dos: Aspectos que se comunican de la familia a la adolescente**, en la mayoría de los casos la familia hace referencia a expectativas en torno del bebé particularmente de conocerlo, que ya nazca, de saber el sexo, el nombre que se le va a poner, consentirlo y quererlo, a continuación la evidencia:

"...se habla mucho [del bebé] porque casi la mayoría del tiempo me andan preguntando y este...¿tu qué quieres que sea? y ¿tu cómo quieres que se llame? y ya ¿pensaste en el nombre? y este...¿cuándo lo vas a bautizar? o sea todavía no nace y ya quieren que lo bautice (ríe) pero...y si, si siempre me andan hablando de él y me dicen ¿cómo está? y si ¿se mueve? y todo, entonces este...si se platica mucho en mi casa de esto"

"Pues me dicen que...este...que no lo van a consentir mucho [a el bebé] para que no llore, que este...le van a comprar muchas cosas, que si es una niña le van a comprar muchos vestidos (ríe) y que si es un niño le van a dar una pelota para que juegue foot boll o sea cuentan muchas cosas porque...también mi hermana y mi mamá quieren que sea niña y pues mis hermanos quieren que sea un niño (ríe) entonces este... pues...entonces ellos también me dicen muchas cosas del bebe"

Lo anterior confirma lo dicho por diferentes autores que refieren que los padres tienen proyectos respecto al devenir de sus hijos; desean que éste se conforme a la

imagen que proyectan en él, por lo que el futuro bebé es así investido del amor que dirigen al niño imaginario que ellos tienen en lo más profundo de sí mismos (Gaulejac, 2004). También hacen mención de que esto se manifiesta durante el segundo trimestre del embarazo en donde la mujer toma conciencia del bebé y su grupo familiar manifiesta deseos de conocerlo. Siendo ya en el tercer trimestre una realidad ineludible por lo que su principal interés se centra en el futuro niño; sus sueños, fantasías y conversaciones giran alrededor del pequeño (Bejarano & Bejarano, 2003).

La **categoría tres:** se refiere a la *Figura familiar con la cual mantiene la adolescente comunicación durante el embarazo*, e inexorablemente la figura femenina ocupa el lugar adjudicando al género como razón. A continuación los extractos del discurso:

"Este...me acerco mucho a mi mamá, este...siempre le platico lo que me pasa, lo que pienso, lo que opino, este...le platico, a veces de. del chavo, del papá de mi hijo le digo este...es que yo confiaba mucho en él- y todo pero... este...ella me da consejos y me ayuda y pues...ya se me pasa, y ya, dejo de pensar en eso".

"No se como que siento más confianza con ella [con la mamá] porque somos mujeres, a mi mamá y mi hermana un poco"

Nuevamente el que la figura femenina este por encima de la masculina parece estar apoyada por aspectos de identificación de género (Veloza, 2003) y por contacto lo que le permite establecer confianza de manera selectiva con los padres donde esperan de ellos cierta solidaridad, además las aconsejarán e intercambiarán experiencias que las orienten.

La **categoría cuatro:** *Sentimientos que genera el embarazo en la familia;* al respecto se identificó una subcategoría.

Los sentimientos que se generaron en la familia posterior a la notificación del embarazo fueron desde enojo en ambos padres hasta "molestias" y frustración. A continuación las evidencias:

"Pues al principio sí, si se alteraron los dos porque pues, como soy la mayor es algo así como que difícil para ellos decir hijole ¿cómo mi hija?, luego la mayor tenía que acabar de estudiar, pero al fin de cuentas hablando con ellos, ellos me dieron toda la...el apoyo posible me dijeron –sabes que no te preocupes, todo esto va salir bien y para eso nosotros estamos aquí, para apoyarte y ayudarte"

..."[mamá] que si lo quería tener que ella me iba apoyar en lo que sea ...me dijo que sí lo tuviera que la decisión era muy mía"...[papá] (silencio prolongado, conteniendo las lágrimas) "me dejó de hablar"(se le quiebra la voz)"..."Pues...pues que era normal que un día iba a suceder algo así en mí, si no era, ahorita era más tarde de pronto lo aceptó (baja el tono de voz)"

Esto coincide o se explica por lo dicho por Veloza, en 2003 comentó que la reacción de los padres es variable dependiendo del tipo de familia, de su dinámica de funcionamiento y de las circunstancias en que se dé el embarazo.

Por su parte Montaña et al. 1998; Dulanto, 2000 y Ortigosa y cols. (2002) refieren que por influencia social la gestación en adolescentes de familias nucleares crean mayor conflicto y que las reacciones iniciales de los padres suele ser de choque, ira, vergüenza, culpabilidad y tristeza, en donde ellos pueden sentir que ellos han fallado como padres en la formación de sus hijas y que todas sus ilusiones que tenían en ellas se han truncado abruptamente, en el caso de las adolescentes entrevistadas es similar la reacción del padre con lo mencionado en la literatura.

La **categoría cinco:** *Sensaciones de las adolescentes ante su embarazo*, las jóvenes mencionaron en el discurso el cansancio físico, sentimientos de ternura hacia el futuro bebé, emoción y satisfacción. Lo que se observa a continuación:

"Bueno ahorita sí, sí lo he sentido un poco pesado desde que empecé mi servicio social, porque... me tengo que levantar muy temprano y luego de ahí pasarme a la escuela ya hasta la noche de nueve a diez que salgo y pues... sí me he sentido así... bueno estos últimos días lo he sentido pesado"

"Me siento emocionada, se mueve mucho, saber que alguien que esté dentro de mí, que ahora él va a depender de mí o ella va a depender de mí, pues me dan ganas de seguir luchando y de seguir adelante, es algo muy, muy bonito algo que no encontraría todas las palabras para especificar lo bonito que se siente tener alguien dentro, dentro de ti"

Lo referido por las jóvenes no dista de lo dicho por Bejarano y col. (2003) que refieren que la mujer presenta molestias y cansancio durante el embarazo que la hacen sentir extraña y en conflicto entre la aceptación y el rechazo y miedo ante la responsabilidad de ser madre. En el segundo trimestre toma conciencia del bebé como una realidad, se comienzan a sentir los movimientos fetales, se experimenta alegría y le asaltan sentimientos de ternura y afecto.

Con respecto a la **categoría seis:** atañe a las *Repercusiones del embarazo en la adolescente* misma en la que se desprendieron cuatro subcategorías y un punto neutral. Las cuales son actividades de la vida diaria, lúdicas, domésticas, cambios emocionales sin cambios.

En cuanto a las *actividades de la vida diaria* una proporción importante de las entrevistadas señaló que modificaron particularmente en materia de diversión.

"Si todo ha cambiado porque este... ya no, no he salido, bueno en todo mi embarazo no, no he ido a fiestas, ni a ningún lado pero... esté... no me hace sentir mal porque yo sé que lo hago"

"Casi no salgo, antes salía mucho con mis amigas y ya no tanto"

Esto se explica a través de Waitingman (2003) quien reiteró que frecuentemente los adolescentes se reúnen con sus amigos los fines de semana para salir en la tarde/noche a reuniones y fiestas como principal diversión; situación que las entrevistadas mencionan ya no lo pueden realizar a raíz del embarazo.

En cuanto a las actividades lúdicas, algunas entrevistadas mencionaron que también se modificaron, los testimonios lo confirman:

"En que ya no juego, ya no corro, ya no hago lo mismo porque antes...ahorita pues ya no puedo hacerlo por como me evito de mi embarazo...pues han cambiando muchas cosas, ya no puedo seguir haciendo el mismo ejercicio ni las mismas actividades y pues...nada más eso".

"No puedo correr mucho, no puedo agacharme, no puedo salir así, a jugar básquet ball, foot ball como lo hacía antes"

Waitingman, (2003) mismo, refirió que otra actividad que realizan los adolescentes en compañía de amigos son las actividades deportivas en la cual juegan, corren y se divierten, estas actividades lúdicas también modificaron a raíz de su embarazo.

Con referencia a los *Cambios en las actividades domésticas* las entrevistadas en una proporción importante comentaron que hubo un decremento en su realización, es decir se modificaron, el discurso así lo confirma:

"Bueno normalmente pues este...hacía el quehacer de mi casa este...me bañaba y ahora, ahora ya no hago el quehacer de mi casa".

"Antes lavaba así, y luego mi mamá se iba a trabajar y yo este...yo y yo me quedaba a lavar y hacer el quehacer con mi hermana y ahora ya no".

Al respecto Reeder, Martín & Koniak, (1995) mencionaron en su libro, que normalmente las mujeres embarazadas se cansan con más facilidad, por lo que modifican algunas actividades como son las de ama de casa.

Con relación a los *cambios emocionales* algunas jóvenes manifestaron presentar ambivalencia entre tristeza y alegría, inclinándose más a la tristeza. A continuación los testimonios:

"Sí, en que a veces me siento contenta así como con ganas de gritarle a todo mundo de que estoy embarazada (ríe) que me siento bien, pero hay días en que me siento triste, que, más que nada digo, -¡que pasa!- Pero, realmente no se porque da tristeza".

"No sé a veces me la puedo pasar llorando todo el día (llora silenciosamente), no duermo, todo, todo me ha pasado".

A razón de lo dicho arriba, coincide con Montaña y cols. (1998) y Canaval y cols. (2001) señalaron en estudios independientes, que durante el embarazo existe una incidencia más elevada de trastornos emocionales y una variación del estado anímico que oscila entre la depresión y el estado del enamoramiento, al ser esta una etapa del ciclo vital en la que joven es más vulnerable ante eventos inesperados como es la responsabilidad de la maternidad.

Llama la atención que una gran proporción de las entrevistadas mencionaron sentirse tranquilas, esto posiblemente por sentir el apoyo del grupo familiar en varias dimensiones incluso llegando a tomar conciencia de la responsabilidad que implica la maternidad.

Sobre el mismo punto Kano, 1999 también mencionó que al decidir continuar con el embarazo, la joven hace tránsito a una etapa adulta al realizar un compromiso irreversible e inicia la construcción de una nueva identidad, "ser madre", situación que se encontró similar en las entrevistas donde la joven toma conciencia de la responsabilidad y el compromiso que implica la maternidad.

"...pues, sí, sí ha cambiado, porque, se podría decir que yo antes era una muchacha que no pensaba las cosas, que las hacía así como ¡al hay se va! como cualquier otro chavo o

chava joven ¿no?, pero ya cuando estás embarazada, o tienes un hijo te das cuenta de que las cosas no son totalmente fácil, te das cuenta que hay responsabilidades y piensas y haces las cosas con más responsabilidad"

En lo referente a la subcategoría *Sin cambios en las actividades* la mayoría de las adolescentes contestó que sus actividades siguen sin cambios.

"No, no han cambiado porque sigo haciendo las mismas actividades en mi casa como en la escuela"

"No han cambiado mis actividades le ayudo a mis papás, nosotros vendemos fruta, le ayudo a mi papá a vender fruta, los fines de semana este...me voy a trabajar vendiendo dulces y cigarrillos, vendo en el salón este...Las Orquídeas, nada más"

La **categoría siete**: *Repercusiones del embarazo en la familia de la adolescente* se desprenden dos subcategorías: la mejoría en las relaciones familiares y sin cambios en ellas.

Los hallazgos de la investigación señalan que existe en la mayoría de los casos una mejora en las relaciones familiares en cuanto a comunicación, comprensión, atención, cuidados, unión familiar, he aquí los testimonios:

"Este...mmm...como que...hubo más comunicación entre nosotros de mis papás y mis hermanos...por el embarazo porque yo digo que como va ser su primer nieto han de estar felices"

"Pues por sus buenas actitudes hacia mí, que las cosas no cambiaron a base de violencia ni nada de eso, al contrario yo creo que, se han portado más amables, más comprensibles y ha habido mucho más...comunicación de ahora en adelante de esto, desde que me embarace hay mucho más comunicación"

Lo expresado es contrario a la percepción de sectores del ámbito de la salud, así como por autores como Kano (1999), quien mencionó al respecto del punto anterior que lograr el apoyo de la familia para continuar con el embarazo implica negociar el futuro, consiste en un convenio que asumen la adolescente y su familia; en el cual la familia se compromete a ayudar y cuidar a la hija en el transcurso de la gestación,

parto y, algunas veces en el cuidado del hijo; la joven por su parte se compromete en asumir algunas exigencias como estudiar o trabajar posteriormente y ayudar económicamente a su familia.

También Sumano, 1998 explicó que la sociedad trasmite y le asigna un gran valor a la maternidad por lo que las adolescentes que se embarazan pueden tener ganancias secundarias, atrayendo la atención de los integrantes del grupo parental, por lo menos durante ese período. Por lo que al principio del embarazo, la familia puede reaccionar con rechazo, sorpresa y frustración; sin embargo, el paso siguiente es la aceptación y protección del bebé dentro de su contexto.

Stern (1997), Dulanto (2000), De la Cuesta (2000) y Veloza (2003) mencionaron que la familia entera entra y se mantiene en crisis con el embarazo de la adolescente.

En la subcategoría *Sin cambios en las relaciones familiares* una pequeña proporción menciona que no existieron cambios a este respecto, a continuación el testimonio:

"Antes éramos así, podríamos decir que somos unidos este...y...así cuando alguien se siente mal o algo, lo platicamos y ahorita igual".

"Seguimos saliendo igual a pasear, este...seguimos teniendo la misma comunicación".

La **categoría ocho:** *Actitud del padre del hijo de la adolescente ante el embarazo* reportó diferentes posturas como: la sugerencia de aborto, alejamiento o abandono y la posibilidad de un matrimonio prematuro, situaciones que influyen sobre el proceso de embarazo de la joven.

Referente a la subcategoría *Sugerencia de aborto por parte del padre del hijo de la adolescente*, a este respecto se encontraron algunos casos donde existió esta posibilidad pero al final la joven decidió enfrentar la situación y las consecuencias al no realizarlo. Los testimonios enfatizan lo encontrado en los hallazgos:

"Cuando...yo le comente que estaba embarazada, él me..dijo -que él no lo quería tener que mejor yo abortara. Y entonces yo le dije que yo no quería abortar. Entonces este...él me dijo que no me iba ayudar. Y pues...yo decidí salir adelante sola con mi familia, ya por eso él ya no me habló ni nada y entonces por eso, es lo que a veces me da un poco de rencor o de sentimiento".

"Porque este...porque al fin de cuentas ya lo tenía planeado [el novio], ya estábamos buscando el lugar y todo, pero no se sentí un sentimiento dentro de y dije no, pues como voy a matar una vida, mejor decidí hablar con mi mamá personalmente (se le quiebra la voz) sí bien me aceptaba y sí bien pus me iba a decir arréglatelas como tu puedas, pero al fin de cuentas sí, si me acepto con el bebé".

Esto es acorde a lo citado por Masters y cols. (1998) quién refirió que en algunos casos el compañero presiona a la adolescente para que se realicen un aborto sin que ellas lo deseen, lo que supone tensión e incertidumbre suplementaria.

En la subcategoría *Alejamiento/abandono del padre del hijo de la adolescente embarazada* se registraron algunos casos en los que por diferentes razones se presenta, los siguientes testimonios dejan ver lo anterior:

"...Cuando le dije que estaba embarazada me, me dio la espalda, me dijo que él no estaba listo para tener hijos y que no contaba con apoyo económico, con nada, y se fue y ya no supe nada de él".

"Este...pues ya no lo seguí viendo porque él sigue estudiando o sea ya no, yo le dije que estaba embarazada y este...pues dijo que no que no quería saber nada"

Al respecto Atkin y cols., (1989) y Montaña y cols., (1998) mencionaron que el "novio" parece ser una figura que implica poco compromiso para muchas adolescentes embarazadas, especialmente para las de menor edad, y de hecho a menudo desaparece una vez que se entera del embarazo. Aún cuando algunos terminan por aceptar al hijo.

La subcategoría *Posibilidad de matrimonio*, implica que el padre plantea la posibilidad de unión libre, o de casamientos prematuros.

"...hemos platicado de casarnos, son planes pero, a futuro, ahorita lo que me preocupa es él bebe, no, no casarme, eso que nazca el bebe eso ya sería en segundo término".

"Él ahorita si está conmigo pero este...él dice que si quiere vivir conmigo y así, pero yo no quiero."

Los autores Masters y cols., (1998), Montaña y cols., (1998) y Camacho, (2001) hicieron mención que el embarazo durante la adolescencia conlleva la conformación de uniones libres y los matrimonios forzados que frecuentemente culminan en la separación de la pareja y que tienen implicaciones sociales.

Paralelamente cabe mencionar que la identidad del padre en todos los casos fue guardado celosa y cuidadosamente por todas las jóvenes, probablemente como un proceso de protección y de desvinculación de responsabilidades. Todas las adolescentes usaron denominaciones como: "él", "mi novio", "el papá de mi hijo", "mi pareja", etc.

6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

A partir de la investigación queda de manifiesto que la familia representa el más fuerte sistema de apoyo para la joven embarazada y que los elementos que ella reconoce que lo conforman fueron por un lado, los personajes que lo proporcionan, y por otro, las formas en que se lo proveen. Al respecto son los padres, y particularmente, la madre la principal representante del apoyo, sin eliminar al resto de los integrantes del grupo familiar; sobre las formas en las cuales se centran el apoyo son aspectos subjetivos de afecto, solidaridad, y de orientación entre otras.

En cuanto a la *dinámica familiar*, la joven reconoce algún grado de disfunción en la familia, en donde por diferentes circunstancias se presentan dificultades que alteran su funcionamiento, las cuales no son resueltas, rompiendo así la homeostasis en su interior. Sin embargo, pese a esto, por algunas negociaciones que realiza la joven con su familia le permiten que aún en ese escenario continúe su embarazo y sus estudios.

En lo referente a la experiencia del apoyo familiar las adolescentes mexicanas reconocen en este grupo estudiado por lo menos cuatro dimensiones que lo conforman: el moral, el de orientación/cuidado, el económico y el de complicidad/compañía. De éstos, el moral se proporciona por ambos padres y consiste en mantener el cariño y negociar la permanencia dentro del grupo familiar y de los estudios. Esto concuerda con lo referido en la literatura al respecto donde se

menciona que el apoyo moral lo brinda la familia, donde los padres contribuyen a proporcionarlo (Novel y cols., 1991; Kudakwashe y cols., 1995 y Dulanto, 2000).

En cuanto al apoyo de orientación y cuidado, la madre o algún personaje del sexo femenino fueron quienes lo suministraron con base en lo que consideran que la joven requiere para mantener la salud y el bienestar durante este periodo. Lo que es confirmado por Linares y cols., 2000; Dulanto, 2000 y Ortigosa y cols., 2002 quienes afirmaron que el mantenimiento de la salud y el bienestar de la mujer durante el proceso reproductivo mantiene una estrecha relación con el apoyo familiar, casi siempre femenino.

Ocasionalmente existe un desplazamiento del rol de orientación/cuidado a la maternidad hacia el padre de la joven cuando éste pasa más tiempo con ella. Situación que no se encontró reportada en la literatura.

El padre de la joven continúa cumpliendo el rol de proveedor económico porque la adolescente sigue presentado una situación de dependencia. Aspecto que autores como Reeder y cols., 1995; Burrough, 1998 y Masters y cols., 1998, indicaron que esto se presenta frecuentemente porque muchas jóvenes no cuentan con el apoyo económico, ni moral del padre de la criatura, o sí lo tienen, es insuficiente.

Con respecto a los hermanos coetáneos son los que proporcionan el apoyo de compañía y complicidad creando un ambiente amortiguador de armonía y de preocupación por ella y su porvenir. Novel y cols., (1991) ratifican lo anterior al mencionar que es normal que la ayuda se establezca entre hermanos.

Con relación a los aspectos que comunica la familia a la adolescente durante el embarazo en el actuar cotidiano de los integrantes del grupo parental con ella, manifiestan expectativas en torno al futuro bebé, con relación a su nacimiento, conocer el sexo, el nombre que se le va a poner, consentirlo y quererlo. Lo anterior confirma lo dicho por diferentes autores que refieren que los padres tienen proyectos respecto al devenir de sus hijos (Bejarano y col., 2003; y Gaulejac, 2004).

Acerca del punto anterior, aparecen nuevamente las figuras femeninas con las que la adolescente mantiene comunicación durante el embarazo, esto fue mencionado por las entrevistadas, aduciendo principalmente a su condición de género. Lo que es ratificado por Veloza, (2003), que esto se da por el contacto familiar cotidiano, lo que les permite establecer lazos de confianza donde la joven espera de cierta solidaridad de parte de ellos.

Tocante a los sentimientos que genera el embarazo en la familia, las emociones predominantes al momento de enterarse del embarazo de la hija adolescente fueron enojo y frustración, por sentir que la joven ha defraudado la confianza que le confirieron y que las expectativas que tenían depositadas en ella se han destruido abruptamente. Esto coincide con lo comentado por autores como Montaña y cols., (1998); Dulanto, (2000); Ortigosa y cols., (2002) y Veloza, (2003), de que las reacciones iniciales de los progenitores de la joven suele ser de choque, ira, vergüenza, culpabilidad y tristeza, en donde ellos pueden sentir que ellos han fallado como padres.

Las repercusiones del embarazo en la adolescente que se presentaron con mayor frecuencia fueron las que involucran procesos de cambio y reajuste en las actividades de la vida diaria, las lúdicas y las domésticas al asumir generalmente una nueva identidad, el rol de adulta. Esto se explica a través de lo dicho por Reeder y cols., (1995) y Waitingman, (2003), quienes reiteraron que frecuentemente los adolescentes se reúnen con sus amigos para realizar actividades deportivas en las cuales juegan, corren y se divierten; y que frecuentemente los fines de semana salen a fiestas, situaciones que se modifican con el embarazo de la adolescente.

Otra repercusión del embarazo en la adolescencia fueron los cambios emocionales, al presentarse ambivalencia (tristeza-alegría) en ellas que generalmente se acentúan por su condición de adolescente. Este aspecto coincide con lo que señalaron Montaña y cols., (1998) y Canaval y cols., (2001), ya que durante el embarazo existe una incidencia más elevada de trastornos emocionales y una variación del estado anímico.

Llama la atención que una gran proporción de las entrevistadas mencionaron sentirse tranquilas durante el embarazo, esto posiblemente por sentir el apoyo del su grupo familiar, en varias dimensiones incluso al tomar conciencia de la responsabilidad que implica la maternidad. Esto es congruente con lo mencionado por Kano en 1999 quien dijo que al decidir continuar con el embarazo, la joven hace tránsito a una etapa adulta al realizar un compromiso irreversible e inicia la construcción de una nueva identidad, "ser madre".

Las sensaciones que experimenta la adolescente con respecto a su embarazo fueron ternura, emoción y satisfacción, al sentir que el hijo es parte de ella, y el complemento que le faltaba en su vida. Situación que se encuentra mencionado en la literatura por Bejarano y col., (2003), donde ellas refirieron que la mujer presenta molestias y cansancio durante el embarazo y cuando comienzan a sentir los movimientos fetales, experimentan alegría y le asaltan sentimientos de ternura y afecto.

Referente a las repercusiones del embarazo en la familia de la adolescente, uno de los hallazgos más importantes de la investigación es que cuando la joven inicia una negociación con los integrantes de su grupo parental las relaciones familiares mejoran y la "crisis familiar" al que hacen referencia diferentes autores, suele resolverse dentro del propio seno. Esto es contrario a lo mencionado por Stern, (1997); Dulanto, (2000); De la Cuesta, (2000) y Veloza (2003), que afirmaron que la familia entera entra y se mantiene en crisis con el embarazo de la adolescente.

Con respecto a la actitud del *padre del hijo* de la adolescente ante el embarazo, se encontraron diferentes posturas como fueron: la posibilidad de un matrimonio prematuro, el alejamiento o abandono y la sugerencia de aborto, aspecto que lleva a la joven a formularse formas de enfrentar el futuro en el escenario familiar y escolar por lo menos. Lo anterior es confirmado por Atkin y cols., (1989); Masters y cols., (1998); Montaña y cols., (1998) y Camacho (2001), ellos aseguraron que en algunos casos el compañero presiona a la adolescente para que se realice un aborto, en otros más el novio parece ser una figura que implica poco compromiso, y por último,

el embarazo durante la adolescencia conlleva la conformación de uniones libres y los matrimonios forzados.

Es importante mencionar que la identidad del padre en todos los casos fue guardado celosa y cuidadosamente por todas las adolescentes, probablemente como un proceso de protección y de desvinculación de responsabilidades.

Definitivamente el apoyo familiar en las adolescentes embarazadas es visto como una experiencia que pone en juego, por un lado, expresiones subjetivas de parte de un personaje generalmente femenino, que provee sustento moral, el cuidado y la orientación principalmente. Esto en un marco de una dinámica familiar que no necesariamente es adecuada,

Finalmente el apoyo familiar tiene personajes responsables de proveerlo y formas de ser interpretado como positivo por ellas.

7. RECOMENDACIONES

Después de realizada la investigación es posible plantear algunas sugerencias para futuras investigaciones, en el ámbito de la Salud Reproductiva de la adolescencia:

- ▶ Realizar investigación en donde se tomen en cuenta otros factores como: la edad del padre del hijo de la adolescente, parentesco con la joven, la ocupación y escolaridad del mismo, convivencia con la familia extendida o la familia política etc.
- ▶ Llevar a cabo estudios comparativos sobre la experiencia del apoyo familiar brindado entre adolescentes y adultas embarazadas, primíparas o multiparas, que vivan fuera o en su núcleo parental, de zonas citadinas, semirurales y rurales.
- ▶ Contrastar la experiencia en la adolescencia con y sin embarazo en cuanto al apoyo familiar para explicar el respaldo del grupo de origen.
- ▶ Realizar un estudio observacional o de historia de vida para conocer los antecedentes de madres o abuelas que cursaron también con embarazo en la adolescencia y las formas en que cada generación emplearon para enfrentar el desarrollo personal y la maternidad de manera prematura.

- ▶ Explorar los “sentimientos” o emociones que la familia experimenta a lo largo del embarazo de la adolescente, ya que después de la revisión de la literatura no han sido estudiados y, finalmente la familia es el espacio donde se provee el cuidado.
- ▶ Continuar la investigación para explorar lo que sucede cuando las adolescentes embarazadas no pueden negociar con su familia su estancia escolar y qué sucede con el grupo de amigos ante esta situación.

Sugerencias para la enfermería

- ▶ El personal de enfermería que trabaje con adolescentes embarazadas requiere considerar: la dinámica familiar, el tipo de apoyo que reconoce, al personaje ejecutor o director de éste y los elementos que lo conforman como son: el de acompañamiento, solidaridad, orientación, afecto, económico.
- ▶ La necesidad de planear intervenciones con el proveedor del cuidado en la familia, que la joven reconoce para garantizar un interlocutor y director de medidas básicas de cuidados de salud de manera continua.

- ▶ El equipo de salud y en particular la enfermera durante el proceso del embarazo en la adolescencia podría tener presente al personaje del apoyo moral como eje o rector de prácticas saludables.

Sugerencias para la disciplina

- ▶ Explorar el concepto del apoyo familiar en el embarazo en la adolescencia en diferentes escenarios y circunstancias.
- ▶ Fortalecer el apoyo familiar como un elemento para el cuidado en el hogar.

BIBLIOGRAFÍA

- ♦ Alatorre, R. J. & Atkin, C. L. (1991). El Embarazo adolescente y la pobreza. Recuperado 10/05/04 de http://www.hsphharvard.edu/Organizations/healthnet/_Spanish/course/sesion4/rico_atkin.html, p.3-6
- ♦ Arias, V. M. (2000) La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Recuperado el 05 julio de 2004, de <http://enfermeria.udea.edu.co/revista/mar2000/triangulacion.html>
- ♦ Atkin, C. L. & Pick, W. S. (1989). Antecedentes Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia. Revista de Perinatología de Reproducción Humana, 3; 3, 152- 158.
- ♦ Bejarano, B. N. & Bejarano, B. M. (2003). Preparación para la maternidad & paternidad “Un proyecto de vida”. Colombia; Universidad Nacional de Colombia.
- ♦ Bustamante, M. M., Puc, V. M. & Sabido, S. C. (2000). Sexo seguro entre adolescentes. Revista enfermería IMSS, 8, 3, 133-137.

- ♦ Burroughs, A. (1998). Enfermería materno infantil. México; Mc Graw-Hill Interamericana.
- ♦ Camacho, P. N. (2001). Caracterización de soporte social en gestantes adolescentes asistentes a las I.P.S. popular y recreo, entre Julio- Agosto- Septiembre de 2000. Tesis de Maestría de Enfermería no publicada, Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- ♦ Canales, H. F., Alvarado, E. & Pineda, E. (1996). Metodología de la Investigación Manual para el Desarrollo de Persona de Salud. México; Uteha.
- ♦ Canaval, G. E., González, M. C., Tovar, M. C. & Valencia C. (2003). La experiencia de las mujeres gestantes. "Lo invisible" Educación Enfermería, 21, 32-46.
- ♦ Chamblas, I., Mathiesen, M. E., Mora, o. Navarro, G. & Castro, M. (2000) Funcionamiento familiar, una mirada desde los hijos/estudiantes de enseñanza media de la provincia de Concepción. Enfermera Clínica, 9, 11-19.
- ♦ Cruz, B. P. (1995). Redes de apoyo social y prácticas de salud del adolescente. Tesis de Maestría no publicada, Universidad de Nuevo León. Monterrey, México.

- ♦ De la Cuesta, B. C. (2000). Significado del embarazo en la adolescencia: la dimensión sentimental. *Enfermera Clínica*, 10, 26-29.
- ♦ De la Cuesta, B. C. (2002). *Tomarse el Amor en Serio. Contexto del Embarazo en la Adolescencia*. Colombia; Universidad de Antioquia
- ♦ Dulanto, G. E. (2000). *El adolescente*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- ♦ Espinoza, M. A. & Anzures, L. B. (1999). Sección Bibliográfica: Adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 62, 3, 210- 215
- ♦ Fernández, P. F., Castro, G. A., & Fuentes, A. S. (1998). Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 55, 8, 452-457.
- ♦ Fernández, P. F., Castro, G. A., & Reyes, R. M. (1996). Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo precoz. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 53, 2, 84.
- ♦ Friedman, M. M. (1992). *Family nursing: Theory and practice*. The United States of America: Appleton & Lange.

- ♦ Gaulejac, V., Marques, R. S. & Taracena R. B. (2004). Historia de vida. Psicoanálisis y sociología clínica. México. Edición de la Universidad Autónoma de Queretaro.

- ♦ Gutiérrez, G. T., Pascasio, B. E., Cruz, P. A. & Carrasco E. T. (2002). Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 10, 21-23.

- ♦ Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (1998). Metodología de la Investigación. México: Mc. Graw Hill

- ♦ Horwilt, C. N., Florenzano, U. R. & Ringeling, P. I. (1994). Familia y salud familiar, un enfoque para la atención primaria. México: Interamericana.

- ♦ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2001). Estadísticas de salud reproductiva. Recuperado 8/12/04, de <http://inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/med.asp?mpob038&c=3180>.

- ♦ Kano, F. E. (1999). El Proceso de Enfrentar un Embarazo en la Adolescencia: Ajustando la Identidad. Investigación y Educación en Enfermería: 13, 1, 35-46.

- ♦ Kudakwashe, G. & Andrews, C. M. (1995). La influencia de los factores de condicionamiento básicos de la familia y los amigos, y de la acción de autocuidado sobre el compromiso de adolescentes solteras primíparas con la práctica anticonceptiva. *Journal of Community Health Nursing*, 12, 2, 89-100.

- ♦ Linares, A. M. & Gálvez, T. A. (2000). La relación de ayuda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del primer hijo. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 48, 2, 83.

- ♦ Lugo, A. N. (2002). El Mundo Afectivo de la Adolescente Embarazada. *Investigación y Educación en Enfermería*: 20; 1, 10-22

- ♦ Maddaleno, H. M., Munist, M. M., Serrano, V. C., Silver, J. T. & Suárez, O. E. (1996). La Salud de la Adolescente y del Joven. USA: Organización Panamericana de la Salud. 1ª. Reimpresión.

- ♦ Marriner, T. A., (1999) Modelos y Teorías de Enfermería, Madrid España. Harcourt Brace, 4ª. Edición.

- ♦ Martínez, M. R. (1999). La salud del niño y del adolescente. México: Ciencia y Cultura Latinoamericana.

- ♦ Masters, H. W., Jonson, E. V. & Kolodny, C. R. (1998). La sexualidad humana. Tomo 2; México. Grijalbo.

- ♦ Menkes, C., & Suárez, L. (2003). Embarazo y sexualidad. Revista Papeles de población UNAM, 35 Enero-Marzo, 233-262

- ♦ Mendizábal, R. J & Anzures, L. B. (1999). La Familia y el Adolescente. Revista Médica del Hospital General de México: 62; 3, 191-197.

- ♦ Montaña, M. R., Robayo, P. N. & Vega, F. M. (1998). Sentimientos de la familia y la gestante adolescente frente a su gestación. Tesis de Especialización Enfermería Materna Perinatal con Apoyo Familiar no publicada, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia

- ♦ Novel, M. G., Lluch, C. T. & López V. D. (1991). Enfermería psico-social. Barcelona, España: Serie Manuales de Enfermería.

- ♦ Ortigasa, C. E., Padilla, J. Y. & López, O. R. (2002). Necesidades educativas en salud perinatal en madres adolescentes embarazadas; Ginecología y Obstetricia de México; 70, 28-34.

- ♦ Ostiguín, M. R. (1997). Rol funcional de la adolescente después del nacimiento del primer hijo. Tesis de Maestría no publicada, Universidad de Nuevo León. Monterrey, México.

- ♦ Papalia, E. D., Wendkos, O. S. & Duskin, F. R. (2001). Desarrollo humano. Colombia: Mc Graw Hill.

- ♦ Pender, N. (1987). Social support and health. USA: Apleton y Lange.
- ♦ Reeder, J. S., Martín, L. L. & Koniak, D. (1995). Enfermería Materno-infantil. México; Interamericana Mc Graw-Hill.
- ♦ Stern, C. (1997) El Embarazo en la Adolescencia como un Problema Público: una Visión Crítica. *Salud Pública Mexicana*, 39, 137-143.
- ♦ Sumano, A. E., (1998). Embarazo en la adolescencia Bol Med Hosp Infant Mex, 55, 8, 433-434.
- ♦ Veloza, M. M. (2003). Comparación del grado de salud familiar en familias con adolescentes gestantes con presencia o no de morbilidad en el tercer trimestre del embarazo. Tesis de Maestría de Enfermería no publicada, Universidad Nacional de Colombia, Colombia
- ♦ Vidales, I., Vidales, F. & Leal, I. (1996). Psicología General. México: Limusa
- ♦ Waitingman (2003). Influencia social y familiar. Universidad de la Palma de Gran Canaria, España Recuperado el 14/02/05, de http://www.pdf.rincondelvago.com/diversiones-en-la-adolescencia_1html

Anexo 1

APGAR FAMILIAR Y FICHA DE ESTRUCTURA FAMILIAR

INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO

El presente cuestionario es un instrumento para un estudio de investigación, por lo tanto la información que tu proporcionas es anónima y estrictamente confidencial. Consta de 3 secciones:

-La primera es de identificación por favor anota el número de identificación que te dará el encuestador, tu edad y el semestre que cursas actualmente y la fecha del inicio de tu primera menstruación (menarca).

-La segunda sección consta de siete preguntas con tres posibles respuestas, selecciona la respuesta que consideras como la más adecuada en tu caso, colocando en el paréntesis correspondiente una "X"

-La tercera sección se anota a los integrantes de tu familia, que vivan contigo en la misma casa.

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nº de identificación _____

Edad _____

Semestre _____

Menarca _____

Trabajas actualmente: Si ☐ No ☐

II. PREGUNTAS DEL APGAR FAMILIAR:

1. Estás satisfecho con la forma en que tu familia discute casos de interés.

a) Casi siempre ☐ b) Algunas veces ☐ c) Casi nunca ☐

2. Estás satisfecho con la forma en que tu familia comparte la solución de problemas.

a) Casi siempre ☐ b) Algunas veces ☐ c) Casi nunca ☐

3. Encuentras que tu familia acepta tus deseos de tomar nuevas actividades.

a) Casi siempre ☐ b) Algunas veces ☐ c) Casi nunca ☐

4. Encuentras que tu familia acepta tus deseos de hacer cambios en tu estilo de vida.

a) Casi siempre ☐ b) Algunas veces ☐ c) Casi nunca ☐

5. Estás satisfecho con la forma en que tu familia expresa afecto.

a) Casi siempre ☐ b) Algunas veces ☐ c) Casi nunca ☐

6. Estás satisfecho con la forma en que tu familia responde a tus sentimientos responde de ira, tristeza y amor.

a) Casi siempre ☐ b) Algunas veces ☐ c) Casi nunca ☐

7. Estás satisfecho con la cantidad de tiempo en que tu familia y tú pasan juntos.

a) Casi siempre ☐ b) Algunas veces ☐ c) Casi nunca ☐

III. LOS INTEGRANTES DE MI FAMILIA CON QUIEN VIVO AHORA QUE ESTOY EMBARAZADA SON:

Parentesco	Edad	Ocupación	Observaciones

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Cómo están tus relaciones con tu papá, mamá y hermanos?
2. Desde que te embarazaste, ¿tu estado emocional ha cambiado?
3. ¿Cuando esto sucede, a quien recurriste para modificarlo?
4. ¿Se habla de tu embarazo en tu casa?
5. ¿Se habla en tu casa de tu bebé que va a nacer?
6. Ahora que estás embarazada, ¿Quién o quienes te apoyan?
7. ¿Qué ha hecho esa persona o personas para que tu consideres que te apoyan?
8. ¿Qué es lo que más valoras de ese apoyo?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

A): MATRÍZ DE ANÁLISIS CUALITATIVO

(Castro, D. L. & Ostiguin, M. R., 2004)

ANÁLISIS INDIVIDUAL

SUBCATEGORÍAS	INDICADOR	ENUNCIADO	FOLIÓ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

B): MATRÍZ DE ANÁLISIS CUALITATIVO

(Castro, D. L. & Ostiguin, M. R., 2004)

ANÁLISIS GLOBAL

SUBCATEGORÍA	INDICADOR	FOLIO	ENUNCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

C): MATRÍZ DE ANÁLISIS CUALITATIVO

(Castro, D. L. & Ostiguin, M. R., 2004)

ANÁLISIS GLOBAL

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	INDICADOR	FOLIO	ENUNCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

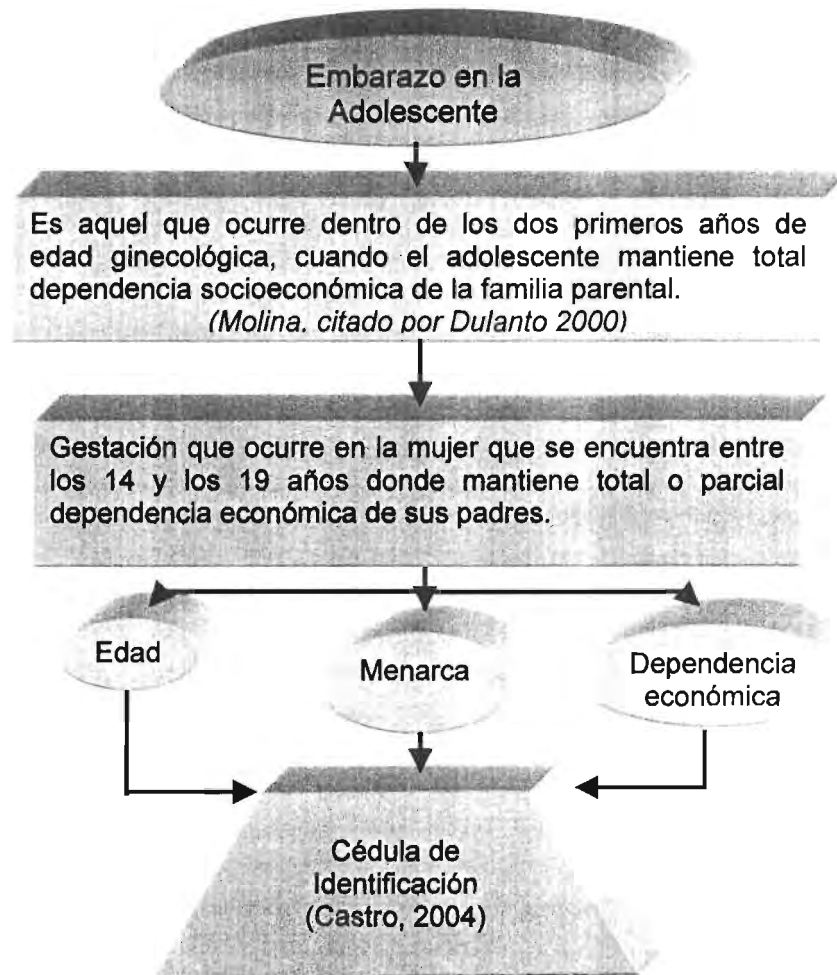
D): MATRÍZ DE ANÁLISIS CUALITATIVO

(Castro, D. L. & Ostiguin, M. R., 2004)

ANÁLISIS GLOBAL

CATEGORÍA	HALLAZGOS	TEORIZACIÓN

MAPA OPERATIVO



MAPA OPERATIVO

