

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA-CIEP's-
"MAYRA GUTIÉRREZ"



LESLY MARÍA ALEJANDRA NAVARRO JUÁREZ
SINDY LORENA DÍAZ MALUMBRES

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA-CIEP's-
"MAYRA GUTIÉRREZ"

**"DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE RESULTAN
EMBARAZADAS"**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**LESLY MARÍA ALEJANDRA NAVARRO JUÁREZ
SINDY LORENA DÍAZ MALUMBRES**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

ORIENTADORAS VOCACIONALES Y LABORALES

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERNO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 368-2010
DIR. 1891-2012

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de octubre de 2012

Estudiantes

Lesly María Alejandra Navarro Juárez
Sindy Lorena Díaz Malumbres
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA GUIÓN DOS MIL DOCE (1880-2012)**, que literalmente dice:

"UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE RESULTAN EMBARAZADAS"**, de la carrera de: **Orientación Vocacional y Laboral**, realizado por:

Lesly María Alejandra Navarro Juárez
Sindy Lorena Díaz Malumbres

CARNÉ No. 2006-11750
CARNÉ No. 2006-16679

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Lorena Sánchez Figueroa y revisado por Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

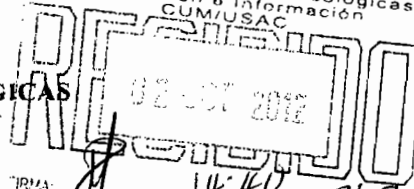




ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM:
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: uacapsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



IRMA: [Signature] HORA: 14:40 Registro: 368-10
INFORME FINAL

CIEPs

REG:

REG:

1627-2012

368-2010

510-2010

Guatemala, 27 de septiembre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE RESULTAN EMBARAZADAS.”

ESTUDIANTE:

Lesly María Alejandra Navarro Juárez
Sindy Lorena Díaz Malumbres

CARNÉ No.

2006-11750
2006-16679

CARRERA: Orientación Vocacional y Laboral

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 25 de septiembre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 26 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio Gardía Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-43, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1628-2012

REG: 368-2010

REG: 510-2010

Guatemala, 27 de septiembre 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE RESULTAN EMBARAZADAS."

ESTUDIANTE:

Lesly María Alejandra Navarro Juárez

Sindy Lorena Díaz Malumbres

CARNÉ No.

2006-11750

2006-16679

CARRERA: Orientación Vocacional y Laboral

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 18 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR**



Arellis./archivo



OFRECEMOS:

Guatemala, 02 agosto del 2012

Cardiología

Colposcopia

Consulta de Nariz
Oídos y Garganta

Electrocardiograma

Espaciamiento
de Embarazo

Examen de Mamas

Ginecología

Infertilidad

Laboratorio Completo

Medicina General

Medicina Interna

Odontología

Papanicolaou

Pre y Post-Natal

Pruebas de
bienestar Fetal

Tratamiento de
Menopausia

Ultrasonido

Y mucho más...

Licenciado

Marco Antonio García

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano-CUM-

Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Lesly María Alejandra Navarro Juárez carné 200611750, Sindy Lorena Díaz Malumbres carne 200616679. Trabajaron con una población de 25 adolescentes comprendidas entre las edades de trece a diecisiete años, se llevó acabo 50 entrevistas y 25 cuestionarios en APROFAM -Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala- como parte del trabajo de Investigación titulado: "DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE RESULTAN EMBARAZADAS" en el periodo comprendido del 18 de junio al 18 de Julio del presente año, horario de 8:00 a 12:00 horas, en la clínica de adolescentes ubicada en la 1ra. Av. 8-16, zona 1.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular me suscribo,

CLINICA ADOLESCENTES
APROFAM

Lcda. Lili Rivera Pineda

Jefa Clínica de Adolescentes

Teléfono 2321-5555 ext 505

Guatemala, Agosto de 2012

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimado Licenciado García:

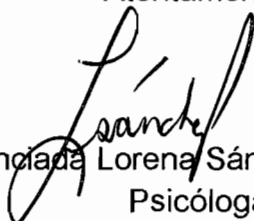
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Dinámica Familiar en Adolescentes que resultan embarazadas”, realizado por las estudiantes Sindy Lorena Díaz Malumbres, Carné 200616679 y Lesly María Alejandra Navarro Juárez, Carné 200611750.

El trabajo fue realizado a partir de Mayo del 2010, hasta Agosto del 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Licenciada Lorena Sánchez Figueroa
Psicóloga
Colegiado No.6975
Asesor de Contenido

Licda. Lorena Sánchez Figueroa
PSICOLOGA
Colegiada No. 6975

PADRINOS DE GRADUACION

MILTON RENÉ DÍAZ VISQUERRA
INGENIERO EN CIENCIAS AMBIENTALES Y AGRÍCOLAS
COLEGIADO 3237

MARIO EDDY DÍAZ VISQUERRA
INGENIERO AGRÓNOMO
COLEGIADO 1703

DEDICATORÍA

A Dios:

Por darme la vida y guiar mis pasos para llegar a culminar este triunfo tan importante en mi vida.

A mis Padres:

Humberto Navarro y Dory Juárez, por guiarme con su ejemplo de lucha y perseverancia, por enseñarme a valerme por mi misma y por su eterno amor.

A mis hermanos:

Doyli, Mónica y Jesús Navarro. Por su apoyo incondicional, por su confianza en mí y por ayudarme a ver en cada reto, una oportunidad.

A mis sobrinos:

Sofía, José y Matías de León por ser un destello de luz, y traer mucha felicidad y nuevas esperanzas a mi familia.

A mis Amigas:

En especial a Sindy Díaz, Nereida García y Ana María Villatoro. Por la enseñanza mutua, los ánimos de culminar la carrera, pero sobre todo por la amistad.

A Usted:

Muy especialmente por acompañarme en este momento tan especial de mi vida.

Por Lesly María Alejandra Navarro Juárez

DEDICATORÍA

- A Dios: Por ser la base fundamental en mi vida y por guiar mis pasos para llegar a culminar este triunfo tan importante para mí futuro.
- A mis padres: Milton René por su amor incondicional y sobre todo el apoyo que ha brindado siempre que lo necesito. Luvia Nineth, por su amor, dedicación, apoyo y esfuerzo al hacer de mí, una persona de bien.
- A mi esposo: Hanibal Leal por su amor y comprensión en todo momento.
- A mi hijo: Diego Emilio, por ser un pedacito de cielo, bendición de Dios, para que este triunfo sea ejemplo en su vida.
- A mis hermanos: Milton David y Eddy Josué, por estar siempre a mi lado.
- A mis abuelitos: Papa Tino y Mama Paca (+) que siempre estuvieron a mi lado, gracias Dios por tenerlos a tu lado. Alma Visquerra, por brindarme su apoyo y amor en todo momento y Mario René por su cariño.
- A mi tío: Eddy Díaz, por su cariño y apoyo en todo momento.
- A mi amiga: Lesly Alejandra Navarro Juárez por el trabajo en equipo, para poder llegar a culminar nuestra carrera.
- A mis tíos, Primos y primas y demás familia, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles en la realización de este trabajo.
- A usted: Muy especialmente por acompañarme en este momento tan especial de mi vida.

Por Sindy Lorena Díaz Malumbres

AGRADECIMIENTOS

A la universidad de San Carlos de Guatemala, y a la escuela de Ciencias Psicológicas, por contribuir en nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, Licenciada Lorena Sánchez, por su valiosa colaboración.

Al centro APROFAM, por su valiosa colaboración en el engrandecimiento de la labor científica, al permitirnos realizar nuestra investigación de campo en dicho instituto, generando así la expansión del que hacer psicológico.

A Licenciada Lili de Rivera, por su tiempo y apoyo en todo momento.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMÉN	
PRÓLOGO	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....	14
1.1.1. Planteamiento del Problema.....	14
1.1.2. Marco Teórico.....	16
1.1.2.1. Adolescencia.....	26
1.1.2.2. Embarazo en la Adolescencia.....	33
1.1.2.3. Dinámica Familiar.....	35
1.1.2.4. Reglas Familiares.....	43
1.1.2.5. Alianzas y Coaliciones.....	44
1.2. Delimitaciones.....	46
II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1. Técnicas.....	47
2.1.1. Técnica de Muestreo.....	47
2.1.2. Técnicas de Recolección de Datos.....	47
2.1.3. Técnica de Análisis Estadístico.....	48
2.1.4. Técnicas y Procedimientos de Trabajo.....	48
2.2. Instrumentos.....	48
III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1. Características del Lugar y de la Población.....	49
3.1.1. Características del Lugar.....	49
3.1.2. Características de la Población.....	49
3.2. Análisis Cualitativo.....	49
3.3. Análisis Cuantitativo.....	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones.....	70
4.2. Recomendaciones.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS	

RESUMÉN

“DINÁMICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE RESULTAN EMBARAZADAS”

Autoras: Lesly María Alejandra Navarro Juárez

Sindy Lorena Díaz Malumbres

El propósito de esta investigación fue analizar y sistematizar la manera de cómo se presentan las diferentes maneras de relaciones dentro de las familias en los siguientes aspectos de la dinámica familiar: Comunicación, roles, reglas familiares, alianzas, límites y jerarquía.

Esta investigación se realizó en la Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala –APROFAM-, ubicada en 1ª Avenida 8-22 zona 1, de la ciudad de Guatemala; el estudio tuvo una duración de 1 mes en el trabajo de campo y se realizó de lunes a viernes; se trabajó con una población de 25 adolescentes comprendidas entre las edades de trece a diecisiete años, embarazadas, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo.

A sí mismo, para tener un punto de vista más amplio sobre la dinámica familiar, se incluyó tres entrevistas que contienen preguntas abiertas. La primera entrevista se dirigió a las adolescentes embarazadas, la segunda entrevista está diseñada específicamente para la madre o padre quien la acompañe al control prenatal. La investigación cualitativa se centra en el conocimiento o la opinión individual sólo en la medida en que dicha opinión pueda ser representativa de un conocimiento más amplio. Se concluyó que la comunicación familiar que se da dentro de las adolescentes es disfuncional, ya que aunque refieren tener comunicación clara, cuando hay algún problema no se comunican. El tipo de relación que mantiene la adolescente con la madre es simétrica, es decir, el trato que tienen es de amigas.

El objetivo general que se formuló en esta investigación fue investigar la dinámica familiar de las adolescentes que han quedado embarazadas comprendidas entre las edades de trece a diecisiete años. Como también identificar el tipo de comunicación que se facilita dentro de la familia de las adolescentes que han quedado embarazadas. Comprobar la manera en que se han estructurado los roles de cada miembro de la familia de las adolescentes embarazadas. Reconocer la forma cómo se han establecido las reglas familiares dentro de la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas para poder identificar el problema. Identificar si se han creado alianzas y coaliciones entre los miembros de la familia de las adolescentes embarazadas. Analizar de qué manera se han establecido los límites dentro de la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas. Mejorar la forma que han manejado la jerarquía dentro de la familia de las adolescentes embarazadas.

PRÓLOGO

El propósito de esta investigación fue analizar y sistematizar la manera de cómo se presentan las diferentes maneras de relaciones dentro de las familias en los siguientes aspectos de la dinámica familiar: Comunicación, roles, reglas familiares, alianzas, límites y jerarquía.

El énfasis de la investigación descrita servirá para orientar a los padres y madres de familia a mejorar las relaciones familiares con las adolescentes embarazadas y así contribuir en futuras situaciones a la disminución del índice de los embarazos precoces.

En relación a la dinámica familiar y el embarazo en la adolescencia, no existen estudios específicos, sin embargo, se ha estudiado la influencia de la dinámica familiar en el rendimiento escolar de los adolescentes, y esto hace que el bajo rendimiento escolar sea más vulnerable a las adolescentes para el inicio de una vida sexual activa. La mayoría de adolescentes no han terminado la secundaria.

Actualmente en la sociedad hay falta de comunicación de parte de los padres hacia los hijos en el tema sexual, así mismo influye en gran manera el ambiente cultural, ya que en un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, el adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

El objetivo general que se formuló en esta investigación fue investigar la dinámica familiar de las adolescentes que han quedado embarazadas comprendidas entre las edades de trece a diecisiete años. Como también identificar el tipo de comunicación que se facilita dentro de la familia de las adolescentes que han quedado embarazadas y comprobar la manera en que se han estructurado los roles de cada miembro de la familia de las adolescentes embarazadas.

El alcance que pretende la investigación, es tener una comunicación clara y constante, cumplir los roles que le correspondan a cada miembro de la familiar.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia es difícil de entender las consecuencias de un inicio temprano de la actividad sexual, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". El ambiente cultural influye en gran manera, ya que en un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno. Dentro del ámbito social se puede mencionar que las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud; y por consiguiente, mayor riesgo.

Para la presente investigación se utilizó la metodología cualitativa y se elaboró una entrevista específica para las adolescentes y otra dirigida a la persona que la acompañaba al control ginecológico, ambas son preguntas abiertas sobre dinámica familiar. Las entrevistas se hicieron para obtener información acerca de su entorno familiar.

En este estudio se puede observar el planteamiento del problema donde damos a conocer la problemática de la dinámica familiar en adolescentes que resultan embarazadas, seguido se tiene el marco teórico en el cual citamos varias fuentes bibliográficas para dar soporte a nuestro estudio. En la delimitación del problema se encontró las teorías, conceptos y principios teóricos que trata la investigación. Para finalizar un apartado que consiste en el análisis de resultados obtenidos durante el trabajo realizado, donde se pueden evidenciar algunas acciones, por último las conclusiones y recomendaciones que ayudaran a futuros profesionales y conseguir logros significativos para las comunidades.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, MSPAS (2006), afirmó que los embarazos en este país se inician apenas llegada la adolescencia. Por cada dos mujeres adolescentes, una está embarazada o ha sido madre antes de cumplir 20 años de edad.

Según el Centro Comunicación e Información de la Mujer, CIMAC (2006), establece que en Guatemala, donde el 60 por ciento de sus 12 millones de habitantes corresponde a población autóctona, el número de nacimientos en las guatemaltecas supera a los de El Salvador, donde el promedio oficial es de 3 hijos; Honduras, con 4 Nicaragua, con 3 y Costa Rica, con 2. También refiere el CIMAC que la Organización no Gubernamental Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM), describe que la situación de embarazos en Guatemala, en especial en el mundo maya, se debe en parte a que en el área rural predominan la pobreza y el analfabetismo.¹

Díaz, Sanhueza y Yassic (2002) han identificado riesgos médicos asociados al embarazo en las adolescentes: la hipertensión, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente y otros que determinan elevación de la morbimortalidad materna y la mortalidad infantil en comparación con otros grupos de madres de otras edades.²

¹ Centro de Comunicación e Información de la Mujer. (2006). [En línea] Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com/noticias/06mar/06033002.html>

² Díaz, E. Rodríguez, M. Mota, C. Espíndola, J. Meza, P. y Zárate, T. (2006). Percepción de las Relaciones Familiares y Malestar Psicológico en Adolescentes Embarazadas http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200005&lng=es&nrm=iso

Para González-Peña (1999) el embarazo durante la adolescencia es considerado como un fenómeno que altera el proyecto de vida de la adolescente y que afecta también su entorno familiar y social, porque tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo cuando aún no ha consolidado su formación y desarrollo y además, atraviesa una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad.³

Ibarra (2003) refiere que la actitud que adoptan las adolescentes frente a la experiencia del embarazo, varía de una etapa inicial y media, en la cual la embarazada se preocupa por sus propias necesidades, no percibiendo el embarazo como un hecho que la convertirá en madre; luego, llega a la etapa final de planificación y reorganización personal. La madre adolescente puede sufrir por el esfuerzo de ajustarse a la maternidad y por la pérdida prematura de su condición de adolescente.⁴

Tomando en cuenta todos los efectos que tiene en las jóvenes que quedan embarazadas durante la adolescencia, y conociendo que las estadísticas en Guatemala cada día aumentan en relación a esta problemática, es necesario, comprender el papel de las familias de las adolescentes que inician una vida sexual a temprana edad y quedan embarazadas.

³ González-Peña, L. (1999). Embarazo Adolescente, una Búsqueda del Padre: Vivencia de la Relación Padre - Hija desde la perspectiva de la Adolescente Embarazada. Un Estudio en Estrato Social Medio. [En red] Disponible en: http://psiucv.cl/index.php?option=com_remository&Itemid=57&func=fileinfo&id=89

⁴ Ibarra, L. (2003). Adolescencia y Maternidad. Impacto Psicológico en la Mujer. Revista Cubana de Psicología. 20. [En línea] Disponible en: <http://revistas.mes.edu.cu:9900/eduniv/03-Revistas-Cientificas/Rev.Cubana-de-Psicologia/2003/1/22503114.pdf>

1.1.2. MARCO TEÓRICO

Según Romero (2004), en América Latina el grupo de mujeres de 15 a 19 años subió de 8 millones en 1950 a algo más de 22 millones en este siglo. Los nacimientos en madres menores de 20 años son alrededor del 15%, con algunos países que superan el 18%. Así, cada año unas 3.300.000 adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, ignorándose el número de abortos. Hay escasa información respecto a la conducta sexual de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud, se encontró que entre 53% y 71% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales antes de los 20 años.⁵

Se pueden considerar algunos factores asociados al inicio de una vida sexual activa a tan temprana edad. Entre ellos, un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. Durante la adolescencia es difícil de entender las consecuencias de un inicio temprano de la actividad sexual, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar".

El ambiente cultural influye en gran manera, ya que en un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la

⁵ Romero. M. "Curso Salud y Desarrollo del Adolescente Módulo 3 Lección 15 Sexualidad y Embarazo". Segunda Edición. Mexico.2004. Pagina. 70.

necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno. Dentro del ámbito social se puede mencionar que las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud; y por consiguiente, mayor riesgo.

Otro factor que también es importante mencionar que la pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente. Refiere Romero que la Academia Americana de Pediatría ha asociado al inicio temprano de la actividad sexual algunos factores como:

Pubertad temprana: Los desarrollos tempranos de vello púbico, mamas, o genitales podría ser normal esta precocidad de maduración, pero puede suceder que sean situaciones anormales.

Pubertad precoz: Es normal en todo sentido menos en la edad.

Abuso sexual: Es cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento.

Mal rendimiento escolar: Las causas del mal rendimiento escolar suelen ser múltiples. Desde factores internos de tipo genético o la propia motivación del niño a acudir a clase, a condicionantes ambientales como el entorno socio-cultural o el ambiente emocional de la familia.

Participación en otras actividades de riesgo, Pobreza: Es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.

Enfermedad mental: Es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo.

Tomando en cuenta todos los factores asociados a una vida sexual prematura, esta investigación tiene como objetivo analizar la dinámica familiar en la que viven las adolescentes que han quedado embarazadas. Es importante hacer este análisis, ya que de esta manera se puede orientar a los padres y madres de familia para mejorar las relaciones familiares con las adolescentes y así contribuir a la disminución del índice de los embarazos precoces. En Guatemala existen pocos estudios sobre el embarazo en la adolescencia, sin embargo, se pueden mencionar los siguientes:

Portillo (2007) tuvo como objetivo determinar cuál es la actitud de madres adolescentes que dieron a sus hijos en adopción y que son atendidas por la Procuraduría General de la Nación, ante este proceso. Así mismo, establecer qué información tiene acerca del proceso de adopción, conocer cómo se siente cada una de ellas ante la misma. Para poder obtener esta información se realizó una entrevista a profundidad con el fin de ahondar en los indicadores de actitud. Los sujetos fueron 5 madres adolescentes, las cuales fueron, seleccionadas al azar.

Se encontró que todas las madres adolescentes que piensan dar a sus hijos en adopción tienen una actitud positiva ante este proceso, ya que consideran que de esta manera sus hijos tendrán un futuro mejor, más oportunidades, cariño y no les hará falta lo que necesitan.⁶

En relación a la dinámica familiar y el embarazo en la adolescencia, no existen estudios específicos. Sin embargo, se ha estudiado la influencia de la dinámica familiar en el rendimiento escolar de los adolescentes, y el bajo rendimiento

⁶ Portillo, G. "La Actitud de MADRES Adolescentes que Dieron a sus Hijos en Adopción y que son atendidas por la Procuraduría General de la Nación ante este Proceso". Tesis Inédita U.R.L. 2007. Página 30.

escolar hace más vulnerables a las adolescentes para el inicio de una vida sexual activa. Palma y Barrutia (2006) desarrollaron un estudio que pretendió establecer de qué forma influye la dinámica y estructura familiar en el rendimiento escolar de los adolescentes que no habían terminado el nivel primario. Se trabajó con una muestra intencional de 15 adolescentes comprendidos entre las edades de 13 y 15 años, ambos sexos y sin discriminar raza. Todos fueron referidos por los profesores de cuarto, quinto y sexto grado de primaria, de la Escuela Mixta Urbana Estados Unidos de América, jornada vespertina, del municipio de Santiago Sacatepéquez. Se realizó una entrevista a los adolescentes para obtener información acerca de su entorno familiar y escolar; así mismo, mediante una visita domiciliaria a padres de familia se logró recabar datos para conocer su estructura y dinámica familiar.⁷

Se encontró que las familias investigadas proporcionan a sus miembros reglas de funcionamiento familiar que se inclinan a la función del trabajo como actividad principal, donde incluyen a todo el núcleo familiar, ya sea por necesidad económica, porque son familias numerosas o por cuestiones culturales, ya que el trabajo a temprana edad es una tradición que se transmite de generación a generación. Así mismo, se encontró que los padres no brindan a sus hijos orientación en tareas escolares por no tener los conocimientos necesarios; además, existen formas inadecuadas de comunicación como discusiones, gritos, regaños y palabras soeces, siendo las madres las que ejercen el poder y disciplina, ya que los padres por sus actividades laborales están la mayor parte del tiempo fuera del hogar, asumiendo este rol los abuelos y los tíos. Los resultados obtenidos afirman que la dinámica y estructura familiar juegan un papel importante en el rendimiento escolar de sus hijos.

⁷ Palma. M y Barrutia. N.. "Dinámica y Estructura Familiar, Factores Determinantes en Adolescentes que no han Terminado el Nivel Primario". Tesis Inédita. USAC. 2006. Página 32.

Es importante conocer de qué manera se imparte la educación sexual a los adolescentes. López (2007) realizó una investigación con el propósito de demostrar que los problemas relacionados con enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados pueden ser minimizados en gran medida, con sólo proporcionar a los jóvenes una adecuada, honesta y oportuna educación sexual.⁸

Se aplicó la técnica de muestreo aleatorio, ya que del universo se tomó una muestra de 50 alumnos de 5to. Y 6to grado primaria, comprendidos entre los 11 y 12 años de edad, los cuales fueron elegidos sin tomar en cuenta ninguna preferencia en particular. Se aplicaron diversas técnicas para recolectar la información necesaria, para comprobar la hipótesis, asimismo, para fortalecer en los adolescentes todos aquellos conocimientos y resolver dudas sobre la sexualidad. Las técnicas utilizadas fueron: encuesta, observación directa, talleres, charlas participativas, conferencias, terapias y dinámicas.

Con los resultados obtenidos, se determinó que la comunicación abierta y objetiva dentro del hogar se encuentra muy limitada y sesgada en lo que respecta a sexualidad. Asimismo, la clase de educación sexual que es impartida en la escuela, únicamente se dedica a explicar el funcionamiento de cada órgano genital.

En relación al embarazo en la adolescencia, según el Guttmacher Institute (2006), en Guatemala se han realizado dos encuestas de salud reproductiva; la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSMI de 1995 y la del 2002, fueron llevadas a cabo por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Nacional de Estadística. La encuesta de 1995 entrevistó a 12.403 mujeres de 15 a

⁸ López, C. Fortalecimiento de la Educación Sexual en Preadolescentes que Asisten a una Institución de Educación Pública. Tesis Inédita USAC, 2007. Pagina. 15-17.

49 años, tanto casadas (incluyendo a aquéllas en unión consensual) como solteras, y la encuesta del 2002 entrevistó a 9.155 mujeres con las mismas características.

Este estudio concluyó que la maternidad durante la adolescencia es muy común en Guatemala, como en la mayor parte del mundo en vías de desarrollo, cuando las mujeres establecen uniones tempranamente, también tienden a comenzar la maternidad a una corta edad. En general, el 44% de las mujeres de 20 a 24 años en 2002 había tenido un bebé antes de los 20. La proporción de mujeres que dio a luz siendo adolescente es tres veces mayor entre las mujeres sin educación que entre aquéllas que tenían por lo menos siete años de escolaridad (68% versus 22%).

Aunque es difícil llegar al fondo de la causa y el efecto, se sabe que dar a luz antes de los 20 está estrechamente relacionado con una reducida probabilidad de haber comenzado la escuela secundaria: Entre las mujeres de 20 a 24 años, sólo el 20% de las que eran madres adolescentes tenían por lo menos siete años de estudios, comparado con el 55% de las jóvenes que aplazaron la maternidad hasta después de los 20 años.

La pobreza, que va de la mano con muy poca escolaridad, es otro determinante importante de la maternidad adolescente. La proporción de mujeres de 20 a 24 años que es madre adolescente se reduce sostenidamente con el aumento del nivel socioeconómico. El número de mujeres jóvenes que dan a luz siendo adolescentes sigue en aumento debido al dinamismo demográfico incorporado a la muy joven población de Guatemala. Mientras que unos 57.000 nacimientos en 1987 fueron de mujeres entre 15 y 19 años, ese número había aumentado a 72.000 para 2002.⁹

⁹ Guttmacher Institute. “Maternidad Temprana en Guatemala” <http://www.guttmacherinstitute.org>

Yumar (2006) realizó un estudio experimental con el objetivo de implementar una Estrategia Educativa en el Consejo Popular Mamonal, del municipio de Majagua, para elevar el nivel de conocimiento de las embarazadas adolescentes sobre los riesgos y complicaciones que trae como consecuencias el embarazo a esa edad. El universo estuvo constituido por 8 adolescentes embarazadas que se captaron de enero de 2004 a enero de 2005 y el procesamiento de la investigación se realizó de forma manual utilizando el análisis porcentual. Los resultados muestran que con la aplicación de la estrategia educativa se elevó considerablemente el nivel de conocimiento sobre los riesgos y complicaciones que trae consigo el embarazo a esta edad.¹⁰

En relación a la dinámica familiar, Mendoza (2006) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de la dinámica familiar relacionados a la funcionalidad familiar en un grupo de familias del primer nivel de atención. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, a través de estudios de diagnóstico de salud familiar y los instrumentos de evaluación del subsistema conyugal y FACES III, aplicados a familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 66 del IMSS de Xalapa, México, durante el periodo marzo 2003 – diciembre 2006.¹¹

Se incluyeron 103 diagnósticos de salud familiar, de acuerdo a la tipología familiar 82% fueron integradas, 82% nucleares, 51% tradicionales, 86% urbanas y 75% empleadas. Con respecto a la dinámica familiar, el 65% de las familias presentó comunicación directa, el 64% límites claros y el 48% jerarquía recíproca con autoridad. De acuerdo con la evaluación del subsistema conyugal, encontraron 52% de parejas funcionales, 39% de parejas moderadamente disfuncionales y 9% de parejas severamente disfuncionales. Los resultados del

¹⁰ Yumar, L. “Sobre el Embarazo en la Adolescencia” México. 2006. Pagina. 46

¹¹ Mendoza, L. Soler, E. Saiz, L. “Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria”. <http://WWW,medigraphic.com/espanol/e-htms/e-ams2006/e-ams06-1/em-ams061d.htm>

FACES III, revelaron 43% de familias en rango medio, 41% de familias balanceadas y 16% de familias extremas. La comunicación directa predominó en las familias balanceadas, mientras que enmascarada en las de rango medio y la desplazada en las extremas. En cuanto a los límites, éstos fueron claros en las familias balanceadas, difusos en las de rango medio y rígidos en las familias extremas.

Por su parte, Díaz (2006) realizó un estudio cuyo objetivo era establecer la relación entre la percepción de las relaciones familiares y el malestar psicológico en adolescentes embarazadas. El malestar psicológico se evaluó aplicando el Cuestionario General de Salud de Goldberg a 213 adolescentes embarazadas primigestas, con 17 años de edad o menos que asistían a INPERIER, en la Ciudad de México, para control ginecológico. El criterio para "caso probable" de malestar psicológico fue a partir de un puntaje de 8 o más. La percepción de las relaciones familiares se evaluó con un cuestionario que exploró cuatro aspectos: La dinámica familiar, relación entre los padres, relación con la madre y con el padre. Los resultados que se obtuvieron fueron: en los casos con malestar psicológico, se observó una asociación de dependencia con la percepción de las relaciones familiares: dinámica familiar de mala a regular; relación disarmónica entre los padres; relación regular con la madre; y relación con el padre de mala a muy mala. Para los no casos, la dependencia se estableció en: dinámica familiar de buena a excelente y la relación con el padre de buena a muy buena.¹²

¹² Díaz, E, Rodríguez, M. Mota, C. Espínola. "Percepción de las Relaciones Familiares y Maestar Psicológico en Adolescentes Embarazadas". México.2006. Página 187.

También García y Rossi (2001) desarrollaron una investigación bajo el marco descriptivo. Los sujetos que participaron en esta investigación fueron Adolescentes Explotadas Sexualmente que convivían con su familia, que tenían de 13 a 17 años y de sexo femenino, y que se prostituían en zonas de tolerancia de la ciudad de Barranquilla, Colombia. La muestra de la investigación es no probabilística, ya que la elección de los sujetos dependió de las adolescentes que tuvieron disposición de colaborar siendo parte de la muestra, además, cumplieron con la condición de ser Adolescentes Explotados Sexualmente y la de convivir con su familia. Para la recolección de información se elaboró un instrumento, que tomó como marco de referencia el realizado por estudiantes de Pregrado del Programa de Psicología en su trabajo de investigación titulado "Roles de la mujer jefe de hogar desde su propia perspectiva en familias desplazadas por la violencia socio-política ubicada en el barrio Villa Esperanza del municipio de Malambo". Sin embargo, se le adicionó una serie de preguntas acordes a la población de esta investigación.

Para el estudio de caso de investigación se tomó como muestra de esta población a cuatro adolescentes, que han atravesado por muchas situaciones personales y familiares que las condujeron a ejercer un rol inadecuado y no esperado para su condición de adolescente. Dentro de este escenario se han asumido otros roles a fines a su edad y ligados a su situación familiar. Se encontró en ellas, que asumen el rol de hija demostrando comportamientos y cualidades esperadas como tal. En la ejecución del comportamiento del rol de hija cada una tuvo particularidades, sin embargo, en general, lo cumplieron. En el ámbito familiar todas enfrentaron el rol de hermana, lo hicieron de diferentes maneras, esto se debe a que sus cualidades y condiciones de vida son diferentes.

Paralelo a esto se observó que en sus familias no se establecieron los límites adecuados para que ellas pudieran saber hasta dónde llegar en determinaciones,

a nivel personal y con respecto a su grupo, por lo cual, nunca han tenido claras las reglas, demostrándose así una desestructuración familiar.¹³

Resnick y Bearman (1997), afirman que los adolescentes que se sienten conectados a sus familias y a sus escuelas, están en menos probabilidad que aquellos que no, de tener relaciones sexuales a una edad temprana, tener peleas, usar cigarrillos, alcohol y marihuana. También están en menor probabilidad de estar emocionalmente disgustados o ser suicidas. Diseñaron un estudio longitudinal sobre la salud en la adolescencia para examinar la manera en que la familia, la escuela y las características individuales se relacionan con factores de protección y riesgo que afectan al bienestar de los jóvenes. En este estudio participaron estudiantes de 7° y 12° grado de una muestra de 80 escuelas superiores y algunas escuelas primarias de los Estados Unidos. Entre las mujeres y hombres adolescentes entrevistados, 17% de los que estaban en 7° y 8° grado y 49% de aquellos en 9° y 12° grado habían tenido relaciones sexuales. Aquellos que se sentían conectados a sus familias, quienes creían que sus padres desaprobaban que los adolescentes tuviesen relaciones o usaran contraceptivos, eran más propensos a retardar el primer encuentro.¹⁴

Se encontró que el sentirse conectados a sus escuelas también estaba relacionado con un menor riesgo de actividad sexual temprana, así como ir a una escuela parroquial y el ir a una escuela con alto índice de asistencia.

La juventud entrevistada que se había comprometido a posponer las relaciones hasta el matrimonio (16% de mujeres y 10% de hombres jóvenes) tenían sustancialmente menor probabilidad que aquéllos que no se habían comprometido

¹³ García, K. y Rossi, D. "Características de los Roles Asumidos en la Dinámica Familiar". Colombia. 2001. Página 9.

¹⁴ Resnick M.D. y Berman, P.S. "Protegiendo al Adolescente de Daños: Resultados de Estudio Nacional Longitudinal de la Salud del Adolescente". Revista de la Asociación Americana de Medicina. USA.1997. Página 278.

a iniciar relaciones sexuales tempranas; el riesgo también era menor entre adolescentes que se identificaban a sí mismos como religiosos. De las mujeres de 15 años o más que habían mantenido relaciones, 20% habían estado embarazadas. Aquéllas que decían compartir actividades con sus padres y que sus padres desaprobaban el uso de contraceptivos en adolescentes tenían menos probabilidad que otras de embarazarse. Los investigadores señalan que los factores de familia y escuela son importantes. La sensación de estar conectados a su familia tenía un efecto protector en cada resultado examinado, excepto el embarazo. Y mientras las otras variables relacionadas con familia tenían efectos significativos, ninguno fue más importante que la unidad familiar.

Las investigaciones refieren que los habitantes de Guatemala, por ser un país en vías de desarrollo, viven en un ambiente de pobreza y esto los hace más vulnerables a un mayor índice de embarazos durante la adolescencia. La falta de recursos económicos redundaba en la falta de acceso a la educación o a la necesidad de dejar los estudios para trabajar y ayudar en el sostenimiento de su hogar, esto hace que las adolescentes no tengan propósitos en su vida y repitan el patrón cultural de convertirse madres a temprana edad, exponiéndose así al contagio de enfermedades tanto ellas como sus hijos. Se suma también a estas situaciones, la mala relación con sus padres, la falta de armonía entre los mismos y la inexistente unidad familiar.

Con el objetivo de ampliar más en este estudio, se propone profundizar en los conceptos de adolescencia, embarazo en la adolescencia y dinámica familiar.

1.1.2.1. Adolescencia

Para Álvarez (1993) la adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. En términos generales se puede delimitar entre los 10 y los 20 años. Durante ese período, van produciéndose aceleradamente en el ser humano, cambios físicos y síquicos muy marcados.

Es de particular importancia la aparición y desarrollo de los caracteres secundarios: El vello pubiano, las mamas en la mujer y los cambios en los órganos genitales en ambos. Las modificaciones en el aparato genital están ocurriendo cada vez a edades menores, por lo que, la posibilidad de quedar embarazada más tempranamente en la mujer, ha aumentado. La maduración completa del organismo de la mujer y del hombre no se limita a su capacidad de fecundación, a las posibilidades de que se produzca un embarazo. Otros aspectos del desarrollo biológico evolucionan más lentamente. Las mamas, la talla y el peso, y el tamaño de los huesos de la pelvis completan su desarrollo más lentamente.¹⁵

Mientras ha estado ocurriendo esa aceleración en la maduración sexual de los adolescentes, la maduración social se ha ido haciendo más compleja; la persona adquiere el desarrollo pleno de la adultez a mayor edad. El promedio de años de escolaridad ha estado aumentando y esa tendencia continuará para elevar el nivel cultural de la población.

La seguridad, la confianza, la independencia y la libertad que la sociedad garantiza para todos, han aumentado las oportunidades de intercambios y sana relación entre los jóvenes. Éstos son elementos positivos de las transformaciones de la sociedad que se consolidarán y ampliarán. Sería tarea inútil y contraproducente, además de antihistórica, intentar revertir esa tendencia. Esta realidad irreversible, que es la mayor independencia de los jóvenes, plantea los problemas de sexualidad adolescente y la posibilidad de embarazos demasiado temprano.

Para Papalia, Wendoks y Duskin (2001) la pubertad o adolescencia comienza por un incremento agudo en la producción de hormonas sexuales. Primero, en algún momento entre los cinco y los nueve años, las glándulas adrenales

¹⁵ Álvarez, C, "El Embarazo en la Adolescencia". Editorial Científico-Técnica. La Habana Cuba. 1993. Página 22.

comienzan a secretar grandes cantidades de andrógenos, que cumplen una función importante en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial. Unos cuantos años después, en las mujeres, los ovarios comienzan a producir estrógeno, que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en especial la testosterona, estimulando el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Aunque hombres y mujeres pueden producir ambos tipos de hormonas, las mujeres tienen mayores niveles de estrógenos, mientras que los varones producen mayores niveles de andrógenos. En las mujeres, la testosterona influye en el crecimiento del clítoris, así como en el de los huesos y el vello púbico y axilar.¹⁶

Los cambios hormonales pueden tener relación con la susceptibilidad emocional y el humor inestable de la adolescencia temprana. También se asocian las hormonas a la agresión en los varones y a la agresión y la depresión en las mujeres.

Las dos preocupaciones principales por la actividad sexual adolescente son los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y el embarazo. La mayoría de los que están en riesgo son los adolescentes que empiezan temprano la actividad sexual, los que no tienen información adecuada, o tienen poca información, acerca del sexo.

Varios factores, incluida la entrada precoz a la pubertad, la pobreza, el desempeño deficiente en la escuela, la carencia de objetivos académicos y de carrera, una historia de abuso sexual u olvido de los padres y patrones familiares o culturales de experiencia sexual precoz, influyen en la probabilidad de una actividad sexual temprana.

¹⁶ Papalia, D. Wendoks, S y Duskin, R. "Desarrollo Humano". 8ava edición. Bogotá Colombia. 2001. Página 85

Una de las influencias más importantes es la percepción que los jóvenes adolescentes tienen sobre las normas de los grupos de pares. Ellos tienen la creencia que la mayoría de sus amigos han tenido ya relaciones sexuales. Con frecuencia las mujeres adolescentes se sienten presionadas a comprometerse en actividades para las que aún no están listas, otras mujeres se ven obligadas cuando tienen parejas mayores que ellas.

Tanto la medicina oficial como la psiquiatría y las diferentes escuelas de psicología más acreditadas están de acuerdo en considerar que la adolescencia es una edad difícil y atormentada por los siguientes factores internos de la persona:

Los cambios corporales ligados a la maduración sexual.

Las tormentas emocionales derivadas del aumento de secreciones hormonales que orientan la afectividad hacia el grupo de semejantes y del sexo contrario.

Los progresos cognitivos que permiten las primeras formas de razonamiento abstracto y, por lo tanto, la posibilidad de representarse una realidad distinta a la vivida, de emprender críticas y desacuerdos, discusiones a la experiencia cotidiana. Desde un punto de vista estrictamente evolutivo, es evidente que el ser humano llega, entre los 12 y los 19 años, a un momento de fuertes cambios físicos y psicológicos, pero no hay que dar por descontado que esto conlleve consecuencias catastróficas. El adolescente se esfuerza en la revisión de la imagen de sí mismo y en la definición de su nueva posición en el mundo. Para dar respuesta a preguntas como ¿Quién soy?, ¿Qué hago aquí?; por primera vez en sus elucubraciones hace intervenir la lógica y la abstracción, es decir, opera con símbolos además de con experiencias concretas, lo que le permite construir una red de pensamientos y de ideas, solamente suyas, que guiarán sus acciones futuras.

La madurez sexual es una oportunidad de evolución biológica y afectiva; pero puede convertirse en un terreno minado y conducir al desarrollo de síntomas, si los obstáculos naturales y el desafío que presenta se inundan de un flujo de mensajes desequilibrantes, sobre todo hacia aspectos como pecados, experiencias de fracaso, abusos, embarazos no deseados o enfermedades venéreas.

También Donis (2007) afirma que la adolescencia es una etapa de cambios para la persona, es la época en la que el individuo busca su propio lugar en su entorno y sufre de cambios hormonales y psicológicos entre ellos.

Es conocido que el o la adolescente está propenso a varios factores que podrían afectar su desenvolvimiento sexual prematuro con sus respectivas consecuencias embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. La adolescencia es una época de cambios tanto biológicos, psicológicos así como sociales; es una etapa de crisis normativa entre la niñez y la adultez, lo cual comienza con la pubertad y su duración varía según los valores particulares de la sociedad.¹⁷

La adolescencia es el puente entre la niñez asexual y la adultez sexual, es una etapa difícil de descubrimiento personal en la que el individuo busca ubicarse en su entorno social y cultural. Aunque la adolescencia es una etapa de la vida llena de vitalidad y de descubrimiento, el perfil de la adolescencia no es muy halagador. Su personalidad no está integrada, por lo cual su conducta es errática, refleja inestabilidad en las emociones, su comportamiento es impredecible y a menudo extremista. Los cambios internos y externos que se experimentan en la adolescencia son en gran medida, producto de un aumento significativo de hormonas en su cuerpo.

¹⁷ Donis, C. "Factores en torno a la Sexualidad y el Género". Editorial F&G. Guatemala. 2007. Página 39-34.

Un efecto de este fenómeno biológico es el despertar de sus impulsos sexuales, lo cual requiere que la juventud aprenda a manejarlos. Este proceso de desarrollo incluye: Consolidar su identidad sexual, dirigir sus impulsos sexuales en forma responsable, definir su orientación sexual y establecer relaciones afectivas con sus pares y personas fuera del círculo familiar.

Según el artículo Embarazo en la Adolescencia (2007) la adolescencia es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.¹⁸

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana, (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

¹⁸ Revista salud "Mujer Saludable" Guatemala .2007. Página 9.

Adolescencia media, (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía, (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Para Donis (2007), la actividad sexual temprana puede tener un impacto sustancialmente negativo en los adolescentes. Las adolescentes que dan a luz tienden a tener mayores deficiencias académicas, resultados socioeconómicos pobres y embarazos repetidos, así también son más propensas a ser madres solteras. Madurar tempranamente incrementa la vulnerabilidad de la adolescencia a un variado número de problemas. Las adolescentes que maduran más temprano pueden ser más propensas a fumar, beber, ser depresivas, tener desórdenes alimentarios, pedir una independencia más temprana de los padres, tener amigos mayores y sus cuerpos son más propensos a provocar respuestas masculinas que las llevan a citas románticas y experiencias sexuales más tempranas. Aparentemente como resultado de su inmadurez social y cognitiva, combinada con su desarrollo físico temprano, las jóvenes que maduran de manera temprana pueden ser fácilmente atraídas a comportamientos problemáticos, sin que reconozcan la posibilidad de los efectos a largo plazo de éstos en su desarrollo.

La actividad sexual temprana en la adolescencia presentan varios factores de riesgo, mientras que la mayoría de los adolescentes se vuelven sexualmente activos en algún punto de su adolescencia, hay algunos que inician actividad sexual en las etapas tempranas y experimentan una serie de compañeros con el transcurso del tiempo. Estos adolescentes son los menos efectivos usuarios de contraceptivos y se encuentran en riesgo de embarazos no intencionados y enfermedades de transmisión sexual.

Desde la época de los noventa, la actividad sexual temprana está también relacionada con otros comportamientos de riesgo como beber en exceso, uso de drogas, delincuencia y problemas escolares. Así también los adolescentes que habitan en vecindarios de bajos ingresos, son frecuentemente más activos sexualmente y tienen índices mayores de embarazos adolescentes que aquellos adolescentes que viven en circunstancias más prósperas.

1.1.2.2. Embarazo en la Adolescencia

Según Romero (2004), el embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. El artículo Embarazo en la Adolescencia define el embarazo en la adolescencia como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (p. 01).

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, esto hace pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes.

Además, el considerarlo un "problema" exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes. Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad, paternidad.

Ibarra (2003) refiere el "Síndrome de las embarazadas adolescentes" y lo define en cuatro áreas específicas:

1. Fracaso de las funciones de la adolescencia consiste en: Adquisición de independencia, logro de la propia identidad, determinación del papel sexual, desarrollo de un sistema de valores y elección vocacional.

2. Fracaso en la continuación de sus estudios o en su preparación para la vida adulta.
3. Fracaso para constituir una familia estable por lo general monoparental.
4. Fracaso para sostenerse a sí misma, por lo general dependiendo de su familia.¹⁹

1.1.2.3. Dinámica Familiar

Para Minuchín y Fishman (1984), la dinámica familiar son todas aquellas situaciones empíricas manifestadas dentro de un núcleo de personas denominadas familia. Según el enfoque sistémico, la dinámica familiar comprende los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros.²⁰

Según Velasco y Sinibaldi (2001), la familia constituye una red de sucesos dinámicos cuya organización y reglas de conducta no deben considerarse completas en sí mismas, sino enfocarse atendiendo a la función que cumplen para cada miembro del grupo, así como también para toda la familia en su conjunto. Por consiguiente, la estructura de una familia por lo común no permanece invariable, si ésta no cambia, significa simplemente que no necesita cambiar en ese momento. Sólo con base en la recurrencia de interacciones específicas y por la redundancia de las conductas es posible hacer alguna inferencia acerca de las reglas y, por consiguiente, de la organización de un sistema dado.

¹⁹ Ibarra, L.2003. "Revista Cubana de Psicología" <http://revistas.mes.edu.cu:9900/eduniv/03-Revistas-Cientificas/Rev.Cubana-de-Psicologia/2003/1/22503114.pdf>.

²⁰ Minuchin, S. y Fishman, C. "Técnicas de Terapia Familiar". Editorial Plaza y Janés. Bogotá. 1984.. Página 93.

La dirección y regulación de esos procesos no se hace al azar, sino que están determinados por su función en un contexto de límites, jerarquías, alianzas y coaliciones, roles, así como reglas, secretos y mitos familiares.

Límites

Para Velasco, la claridad de los límites del sistema familiar es un parámetro útil para evaluar el funcionamiento de la familia. Las reglas que demarcan dónde, cuándo y en qué condiciones determinado miembro del grupo se comporta de una u otra manera, constituyen lo que se denomina como *límites individuales*. Cuando éstos se delinearán entre la familia y el exterior, se les conoce como *límites externos*. Los límites parecen estar determinados por la distancia interaccional física o emocional, que los miembros de la familia manifiestan hacia otros, así como con personas o instituciones fuera del ámbito familiar.²¹

Existe una distinción entre los límites:

Las fronteras externas de las familias: Se refieren al grado de interrelación permitida entre la familia nuclear como un todo y otros miembros. Entre estos últimos se pueden encontrar entidades tales como la familia de origen de cada uno de los cónyuges, las instituciones donde trabajan, los amigos y compañeros, y las instituciones sociales, culturales, recreativas, educativas y de salud, con las que tienen contacto. Las fronteras difusas con el mundo exterior pueden impedir que los miembros de la familia desarrollen sentimientos de pertenencia e identidad familiar y, por ende, se propicie la desintegración del grupo. Por otra parte, las fronteras externas muy cerradas, cuyos intereses se limitan casi exclusivamente al núcleo familiar, sufren de empobrecimiento que restringe de manera considerable

²¹ Velasco, M y Sinibaldi, J.F. J. "Manejo del Enfermo Crónico y su Familia". Manual Moderno. México. 2001. Página 58-65.

el desarrollo de sus potencialidades y limitan la autonomía e independencia de sus miembros.

Las fronteras entre subsistemas son aquéllas que se establecen entre padres e hijos, padres y abuelos, etc. Lo difuso de dichas fronteras pueden impedir, en un momento dado, la realización adecuada de las funciones específicas de cada subsistema. La intromisión de un hijo en los conflictos de los padres, interfiere con la resolución de los problemas conyugales y la intromisión de un padre en los conflictos del subsistema de los hermanos, dificultará que efectúen negociaciones como iguales que son, esto les permitirá lograr acuerdos para resolver sus conflictos, así como tal vez paralice el desarrollo de actitudes de cooperación y camaradería entre ellos. Si estos límites se cierran, obstaculizarán el apoyo y el respaldo mutuo entre padres, hijos o abuelos.

Las fronteras individuales constituyen las fronteras en relación con el espacio físico y emocional que desean guardar los miembros de una familia entre sí. Cuando tales límites se tornan difusos producen una intensa sensación de malestar, ya que no existe el respeto a la individualidad del otro. Sin embargo, al igual que los otros tipos de fronteras, los límites individuales cerrados impedirán la comunicación abierta y clara con los otros miembros del sistema familiar, sobre todo a lo que se refiere a sentimientos y necesidades.

Por esta razón, los integrantes de una familia que mantienen sus fronteras individuales cerradas, experimentan un profundo sentimiento de soledad y aislamiento, aún conviviendo bajo el mismo techo.

Las funciones de cada subsistema, están íntimamente relacionadas con los límites que están constituidos por las reglas que definen quienes participan en él y de que manera (Minuchin y Fishman).

La demarcación de los límites puede fluctuar entre 2 polos: Uno como demarcación bastante indefinida y difusa, resultando una familia aglutinada.

Otro polo es el límites rígidos, con una comunicación entre los miembros difícil, resultando una familia desligada.

Por lo tanto, el funcionamiento de la familia requiere que los límites permitan una relación de los subsistemas, y a la vez determinan hasta donde puede llegar un miembro de la familia a actuar o tomar decisiones con respecto al grupo, que le puedan afectar de manera positiva o negativa. Unido a esto, se puede decir que la familia es un sistema dinámico y no estático, y que es relevante destacar que en la dinámica familiar, es donde se da el desarrollo personal y social de los individuos, dentro del cual se intercambian sentimientos, emociones, aptitudes, actitudes, reglas, entre otros que influyen en su vida psíquica y en su medio social.

Jerarquía

Según Velasco y Sinibaldi (2001), una jerarquía familiar clara e inequívoca constituye un requisito indispensable para el adecuado funcionamiento de la familia. Esto implica que no debería existir diferencia jerárquica entre individuos de la misma generación, es decir, entre los integrantes del subsistema parental o entre los miembros del subsistema de los abuelos, o en el subsistema filiar, etc. La inversión de roles entre padres e hijos, conocida como parentalización, así como cualquier otro patrón jerárquico confuso, invertido o poco claro, debería ser considerado como disfuncional o inadecuado y, por consiguiente, es muy importante clarificar y corregir las incongruencias existentes en la jerarquía familiar.

La creación de un hijo parental se da cuando los padres o cualquier figura de autoridad decide delegar sus responsabilidades y obligaciones a uno o más de sus hijos, o bien cuando se da la adopción de ese rol por parte del hijo. Este tipo de arreglo jerárquico implica un modo de inversión de roles que se relaciona con una perturbación de las fronteras generacionales. A fin de que exista un adecuado funcionamiento familiar debe existir una clara jerarquía, entendida como el grado de autoridad o influencia que tiene un miembro sobre la conducta de los demás

componentes del sistema. De modo que para lograr un mejor funcionamiento familiar, la jerarquía debe estar en manos de los padres o tutores, puesto que esto brindará un ambiente de seguridad a los hijos.

Roles

Velasco y Sinibaldi (2001), los refieren a la totalidad de expectativas y normas que los miembros de la familia, como un todo, tiene con respecto a la posición en que cada uno de los individuos debería de guardar dentro de ella, así como a la conducta que cada uno de sus integrantes podría llegar a desarrollar y manifestar dentro del grupo familiar. En consecuencia, un rol equivale a las expectativas de conducta que son dirigidas hacia un individuo en una situación o contexto social dados. Cada integrante de la familia tiene un rol específico, tanto por las funciones instrumentales como por las afectivas que le son asignadas por los demás miembros del sistema familiar. Las familias varían sensiblemente según las diversas culturas a las que pertenecen, tanto en lo que se refiere al contexto del funcionamiento de los roles como al miembro que asume determinadas funciones dentro de un grupo familiar específico.

En general, la relación de los padres con los hijos cambia como consecuencia de la dependencia recíproca, así como de la coevolución y la individuación de los diferentes miembros de la familia. Esto no altera el hecho de que madre, padre e hijo mantienen su estatus como tales, a pesar del contenido cambiante de sus roles a través de su ciclo vital.

En la actualidad, parece más probable observar la existencia de efectos disfuncionales cuando las definiciones de los roles son demasiado rígidas, independientemente del contenido o de la persona que asume un determinado rol, quizá como consecuencia de procesos de desarrollo prolongado o tardíos y la frustración del cambio necesario.

Para Bee y Mitchel (1987) el rol es "un conjunto de normas sociales integradas. Se espera de una persona que realice un determinado rol que se comporte de

manera particular y que presente ciertas cualidades". Los roles se dividen en tres elementos:

1. Normas sociales, que son el conjunto de normas integradas que le indican al individuo como conducir o dirigir su comportamiento.
2. Comportamiento, que es la forma en que una persona se conduce al desempeñar un determinado rol.
3. Cualidades, que son los rasgos personales que caracterizan a un individuo.²²

Comunicación

Según Velasco y Sinibaldi (2001), toda comunicación interpersonal no sólo consiste en un intercambio de información sobre ciertos temas, sino que contiene además un mensaje acerca de la relación existente entre las partes interactuantes, es decir, entre quien emite el mensaje y aquél o aquéllos que lo reciben. La diferencia entre estas dimensiones inherentes a todo proceso de comunicación, es decir, de contenido y de relación, puede aclararse mejor mediante el uso de un ejemplo: Cuando una pareja discute un problema, la discusión sirve no sólo para clarificar el tema ó el contenido, sino también para definir el tipo de relación existente entre ambos miembros de la díada, es decir, el tipo de vínculo que realmente existe entre ellos, o bien el grado en que las partes de la relación llegan a un consenso en cuanto a lo que es aceptable para el otro y para sí mismo.

Al definir una relación, la cuestión principal es determinar si ésta se considera simétrica o complementaria. El concepto de simetría designa un modelo de relación que se basa en el esfuerzo por lograr la igualdad y la reducción al mínimo de las diferencias entre las partes. Mientras que la complementariedad se refiere a

²² Bee, H. y Mitchel, S. "El Desarrollo de la Persona en Todas las Etapas de Su Vida". México. 1987. Página 24

un modelo de relación en el que la conducta y las aspiraciones de los individuos o grupos difieren, pero se ajustan mutuamente en un equilibrio dinámico.

Es importante puntualizar que la comunicación —funcional dentro de la familia es aquella en que los mensajes que los miembros de la misma se envían entre sí han de enunciarse con claridad. Por otra parte, la conducta correspondiente con dichas comunicaciones es coherente con el mensaje emitido; existe una diferencia mínima entre los sentimientos manifestados y los mensajes comunicados.

Según Páez (1994), el proceso de la comunicación se basa en tres actividades fundamentales, en las cuales todo sistema participa, que son: Coordinación que se centra en el proceso, mediante el cual los sucesos y objetos del mundo social son construidos en la interacción, es un aspecto universal, por la condición de sociabilidad de los seres humanos. Es un proceso bastante complejo, porque desarrolla una lógica propia. Sus resultados frecuentemente son contradictorios y no reflejan las intenciones de quienes participan. Segunda La Coherencia es el proceso por el cual la persona se cuenta a sí misma y a otros, historias para interpretar el mundo que les rodea y su lugar en él. Por último El Misterio es la condición humana, es mucho más que las historias particulares que la hacen coherente o de los modelos particulares de coordinación que constituyen los acontecimientos y objetos de orden social.²³

La comunicación es de carácter recíproco, lo que determina a la comunicación como la fuente para expresar al ser humano lo que piensa y siente (sentimientos, pensamientos, conceptos, etc.) de manera verbal y no verbal; es como un proceso amplio de intercambio de información, opiniones y sentimientos expresados tanto con la actitud verbal como no verbal.

²³ Páez, G. "Sociología de la Familia Colombiana". Editorial USTA. Colombia. 1994, Página 34.

Watzlawick, Beavin y Jackson (1981) refieren 5 axiomas de la comunicación:

Axioma 1, Es imposible no Comunicarse: Todo comportamiento es una forma de comunicación. Como no existe forma contraria al comportamiento ("no-comportamiento" o "anti-comportamiento"), tampoco existe "no-comunicación".

Axioma 2, Toda Comunicación tiene un Nivel de Contenido y un Nivel de Relación de tal manera que el último clasifica al primero, y es, por tanto, una metacomunicación. Esto significa que toda comunicación tiene, además del significado de las palabras, más información sobre, cómo el que habla, quiere ser entendido y que le entiendan, así como, cómo la persona receptora va a entender el mensaje; y cómo el primero ve su relación con el receptor de la información.

Axioma 3, La Naturaleza de una Relación Depende de la Puntuación de los Hechos que los Participantes Hagan; tanto el emisor como el receptor de la comunicación estructuran el flujo de la comunicación de diferente forma y, así, interpretan su propio comportamiento como mera reacción ante el otro. Cada uno cree que la conducta del otro es la causa de su propia conducta, cuando lo cierto es que la comunicación humana no puede reducirse a un sencillo juego de causa-efecto, sino que es un proceso cíclico, en el que cada parte contribuye a la continuidad (o ampliación, o modulación) del intercambio. Un ejemplo es el conflicto entre Israel y Palestina, donde cada parte actúa aseverando que no hace más que defenderse ante los ataques de la otra.

Axioma 4, La Comunicación Humana Implica dos Modalidades la digital y la analógica: la comunicación no implica simplemente las palabras habladas, comunicación digital: lo que se dice; también es importante la comunicación no verbal ó comunicación analógica: cómo se dice.

Axioma 5, Los Intercambios Comunicacionales pueden ser tanto Simétricos como Complementarios ya que dependiendo de si la relación de las personas comunicantes está basada en intercambios igualitarios, es decir, tienden a igualar su conducta recíproca; o si está basada en intercambios aditivos, es decir, donde

uno y otro se complementan, produciendo un acoplamiento recíproco de la relación.²⁴

1.1.2.4. Reglas Familiares

Para Velasco y Sinibaldi, (2001) las reglas de la familia parecen funcionar como si fuesen leyes implícitas, no escritas. Cuando éstas se hacen explícitas, se transforman, aún cuando contribuyen a definir la relación y especifican si ésta es complementaria o simétrica. Éstas prescriben y limitan las conductas de los individuos en una amplia variedad de esferas de contenido. Muchas veces, los propios individuos parecen no encontrarse conscientes de las limitaciones que estas reglas les imponen. Algunas de ellas fijan las normas en cuanto al mantenimiento de los secretos que la familia debería de guardar y, por otra parte, en cuanto a cómo y por qué se deberían de preservar los mitos familiares. Estos suelen servir de paradigmas o modelos, para mantener la familia al resguardo del cambio, o bien pueden ser de utilidad para diagramar modelos de crecimiento y orientaciones para que la familia evolucione y cambie tras momentos de crisis producidos dentro del grupo familiar. Muchas veces los mitos funcionan de la misma manera que parecen hacerlo los mecanismos de defensa.

Los principales mitos familiares pueden clasificarse en tres categorías; armonía consiste en conveniente proporción y correspondencia de unas cosas con otras. Perdón es remisión de la pena merecida, de la ofensa recibida o de alguna deuda u obligación pendiente y por último rescate.

Por otra parte, los secretos familiares se refieren a temas cargados de intensos sentimientos de temor, vergüenza y culpa, en general, las familias se aseguran de que éstos no sean conocidos afuera de su círculo, mediante el establecimiento de

²⁴ Watzlawick, J. Beavin, B. y Jackson, DD. “Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, Patologías y Paradojas”. Edición Herder SA. Barcelona. 1981. Página 42.

una prohibición para hablar abiertamente de ellos, tanto dentro como fuera del seno familiar. El tabú que impide la revelación de los secretos tiene como propósito principal evitar la mortificación y el conflicto para aquéllos implicados en el secreto y para el resto de la familia. El mantenimiento de secretos familiares constituye una modalidad de negación colectiva que no necesariamente es patológica. Casi todas las familias tienen uno o dos “esqueletos ocultos en el armario” y mantenerlos allí resulta, dentro de ciertos límites, funcional.

Los secretos familiares pueden servir para proteger la autoestima de los miembros, pues se trata de sucesos o acciones que la sociedad, en general, consideran vergonzosos y cuya revelación tendría dolorosas consecuencias para la autoestima de las personas implicadas. En cambio, llegan a constituir un problema cuando socavan la confianza mutua, inhiben el diálogo y distorsionan la realidad de un modo que restringe la adaptabilidad y el desarrollo de la familia.

Para Páez (2004) la normatividad en la familia, que es no es otra cosa que el ejercicio de la autoridad, se presenta a través de reglas implícitas y explícitas, que organizan las funciones y la interacción familiar para mantener un sistema estable, prescribiendo y limitando la conducta de sus miembros. Ellas proveen expectativas acerca de los roles y acciones que guían la vida y la dinámica familiar.

La normatividad está ligada al poder o dominio, imperio, facultad para hacer o abstenerse, o para mandar algo. Las relaciones familiares se ven afectadas por la desigualdad del poder, la autoridad y las normas, que llevan al maltrato y manejos inadecuados de la disciplina y de las normas. En la formación moral también se presentan desacuerdos, el padre puede llegar a desautorizar a la madre o viceversa, cuando se han dado normas o reglas demasiado estrictas a los hijos.

1.1.2.5. Alianzas y Coaliciones

Para Velasco y Sinibaldi (2001), una alianza designa una afinidad positiva entre dos o más miembros del sistema familiar; es potencialmente neutra. En los casos

en que la cercanía entre dos personas surge con la finalidad de oponerse a otra parte del sistema familiar o a un miembro de la misma familia, se puede hablar de coalición. En ésta, los miembros del sistema que se encuentran aliados se colocan en una posición combativa o de exclusión, en perjuicio de un tercero. Las alianzas en una familia no se consideran disfuncionales a menos que sean inflexibles o rígidas. El sobreinvolucramiento, una alianza simbiótica, en donde los integrantes de la misma vibran al unísono en sentido emocional y funcionalmente actúan en roles complementarios, resulta aún más negativa si los participantes pertenecen a dos niveles diferentes de jerarquía o a generaciones distintas. Si esta alianza se forma entre un miembro de la generación de los padres, jerarquía superior, con un miembro del grupo de los hijos jerarquía inferior, para agredir a un tercero, por lo común el otro miembro de la pareja conyugal. Además, cuando las coaliciones traspasan las fronteras generacionales, invariablemente se produce una perturbación en la jerarquía familiar. Aplicando el principio de equilibrio de los sistemas, alineamiento es la alianza entre dos o más personas, tiende de manera automática a separarlas de los demás integrantes del sistema.

La información anteriormente expuesta, hace notar que el proceso de la adolescencia es complejo, en donde se dan cambios físicos y emocionales. Es el momento en el que el individuo deja de ser un niño e inicia su vida adulta temprana. Por tal motivo es importante que se le dé la información necesaria para que reconozca sus cambios físicos y emocionales, ya que de esta forma podrá establecer claramente sus necesidades. El sentirse perteneciente a una familia, que se desarrolle de una manera funcional, le hará sentir comprendido, amado, respetado, sin olvidar que dentro de este sistema hay reglas, normas, jerarquías, límites, entre otros, que le dan estabilidad y que le proporcionan herramientas para conocer el mundo bajo ciertos principios. El adolescente que mantiene un vínculo estrecho, claro y confiable con su familia, tendrá menos posibilidad de iniciar una vida sexual temprana, lo que lo beneficiará en varios aspectos; terminará sus estudios básicos, no contraerá responsabilidades que no son propias de su edad y alcanzará la madurez psicológica para tener una vida más estable.

1.2. DELIMITACIONES

Esta investigación se realizó en la Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala –APROFAM–, ubicada en 1ª Avenida 8-22 zona 1, de la ciudad de Guatemala; el estudio tuvo una duración de 1 mes en el trabajo de campo y se realizó de lunes a viernes; se trabajó con una población de 25 adolescentes comprendidas entre las edades de trece a diecisiete años, embarazadas, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo.

Actualmente en nuestra sociedad hay falta de comunicación de parte de los padres hacia los hijos en el tema sexual, lo cual no hay suficiente información y genera la problemática de los embarazos no deseados.

El objetivo fundamental de la investigación fue indagar la dinámica familiar de las adolescentes que han quedado embarazadas. En tal sentido la presente investigación se orientó a evaluar y analizar las diferentes dinámicas tanto positivas como negativas que se desarrollan dentro de las familias de las adolescentes de trece a diecisiete años que se embarazaron y que asistieron a APROFAM para su control ginecológico.

Uno de los resultados más importantes en el análisis de la información proporcionada por las colaboradoras del estudio, es que cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones, que va desde cómo darle la noticia a sus padres, donde vivirá, como afrontar su vida con la responsabilidad de un hijo, hasta la decisión de evaluar un aborto.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. TÉCNICAS

2.1.1. Técnica de Muestreo

Para la realización de este estudio se eligió una muestra de 25 adolescentes embarazadas entre las edades de trece a diecisiete años que asistieron a APROFAN (Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala), ubicado en 1ª Avenida 8-22 zona 1, utilizando los servicios de consulta externa, y re consulta de control de maternidad. Pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo, no importando si se encuentran estudiando ó si viven o no con sus padres o con una pareja estable. El tipo de muestreo que se realizó es no probabilístico.

2.1.2. Técnicas de Recolección de Datos

Entrevista Semiestructurada, es un procedimiento para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador y el entrevistado, es por ello que se desarrolló esta técnica, con el fin de obtener información de parte de este. El entrevistador puede aclarar cualquier duda que se le presente sobre el cuestionario o la investigación, la cual se definió con la acción y efecto de entrevistar. Esta acción se realizó y se coordinó con las autoridades del centro.

Se elaboró dos entrevistas semiestructuradas que contienen preguntas abiertas. Los aspectos que se tomarán en cuenta: comunicación, roles, reglas familiares, alianzas, límites y jerarquía. Todos éstos son aspectos relacionados a la dinámica familiar. La primera entrevista se dirigió a las adolescentes embarazadas, la segunda está diseñada específicamente para la madre o padre con quien viva la adolescente embarazadas.

2.1.3. Técnica de Análisis Estadístico

Por la naturaleza del estudio, se presenta un análisis cualitativo de la integración de los datos obtenidos del cuestionario dirigido.

2.1.4. Técnicas y Procedimientos de Trabajo

- **Análisis Documental**

La investigación documental en concreto, es un proceso de búsqueda que se realiza en fuentes impresas documentos escritos. Es decir, se realizó una investigación bibliográfica especializada para producir nuevos asientos bibliográficos sobre el particular.

- **Información Bibliográfica**

La investigación bibliográfica es aquella etapa de la investigación científica donde se explora qué se ha escrito en la comunidad científica sobre un determinado tema o problema. Consistió en investigar en la biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas y en la biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala para obtener las conceptualizaciones de algunos términos.

2.2. INSTRUMENTOS

Para recabar información del estudio de campo, se apoyó en cuestionarios con preguntas abiertas (ver anexos). Las pautas de las respuestas, determinaron la veracidad de la información obtenida mediante los cuestionarios, y se determinó la importancia que tiene la dinámica familiar en las adolescentes.

Se utilizó el Análisis Cualitativo tomando como parámetro los cuestionarios individuales con preguntas abiertas. Los mismos se llevaron a cabo después de la autorización previa del centro, en el horario que asigno por la persona encargada, recolectando la información de manera individual.

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1. Características del Lugar

APROFAM (Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala), pertenece al sector privado, cuenta con un edificio de 2 niveles; en el primer nivel se encuentra el área de orientación psicológica para adolescentes, también podemos encontrar el salón de biblioteca, y el área de clínicas médicas. Las instalaciones son adecuadas para la población atendida, como también cuenta con buena iluminación, ventilación y un ambiente agradable.

3.1.2. Características de la Población

La población con la que se realizó el trabajo de campo fue específicamente con adolescentes comprendidas entre los trece y diecisiete años que resultaron embarazadas, con una muestra en el cual participaron veinticinco adolescentes.

Basados en las preguntas de los cuestionarios, se presentan los resultados y un análisis general de las respuestas obtenidas de las entrevistas realizadas.

3.2 ANÁLISIS CUALITATIVO

En Guatemala el embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya varias décadas, sin embargo esta problemática se ha abordado únicamente desde la perspectiva de la Salud Materno-Infantil, descuidando sustancialmente la parte psicosocial, afectando en gran manera las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

En tal sentido la presente investigación se orientó a evaluar y analizar las diferentes dinámicas tanto positivas como negativas que se desarrollan dentro de las familias de las adolescentes de trece a diecisiete años que se embarazaron y que asistieron a APROFAM para su control ginecológico.

Uno de los resultados más importantes en el análisis de la información proporcionada por las colaboradoras del estudio, es que cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones, que va desde cómo darle la noticia a sus padres, donde vivirá, como afrontar su vida con la responsabilidad de un hijo, hasta la decisión de evaluar un aborto.

Salvo que tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes.

Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad.

Se pudo evidenciar que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y, además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

Se ha evidenciado en las conversaciones en el trabajo de campo que dentro de los factores de riesgo asociados a la familia están: la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Como resultado del dialogo con las adolescentes como con las madres de las mismas, se pudo percibir que en un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el embarazo no deseado, actividad sexual prematura y falta de comunicación e información sexual de los padres hacia las hijas.

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa les hace asumir que a ellas eso no le va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras.

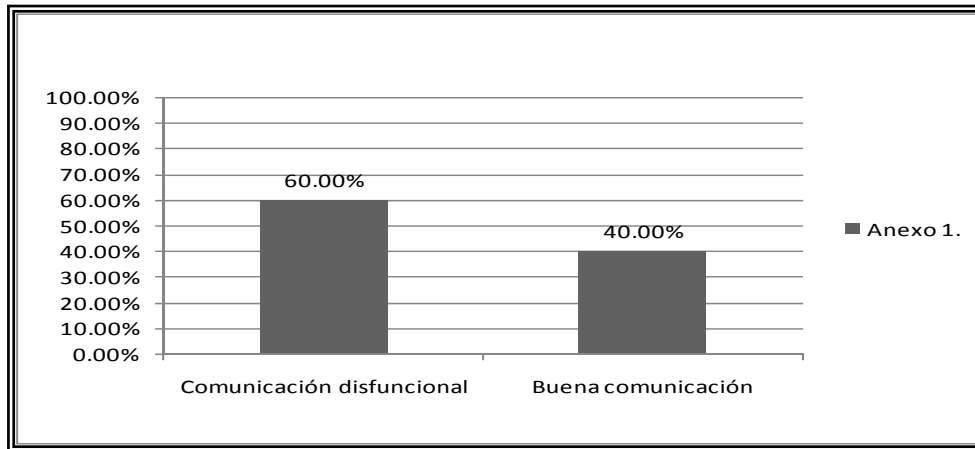
Para finalizar se puede concebir que la mayoría de las adolescentes entrevistadas que viven en las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación son un factor de suma importancia ya que a través de los mensajes comerciales y que tienden a estereotipar a las adolescentes, han contribuidos a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual. Además de la pérdida de la religiosidad que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad del adolescente.

3.3 ANÁLISIS CUANTITATIVO

Cómo es la comunicación entre tú y tus padres?

Grafica No. 1

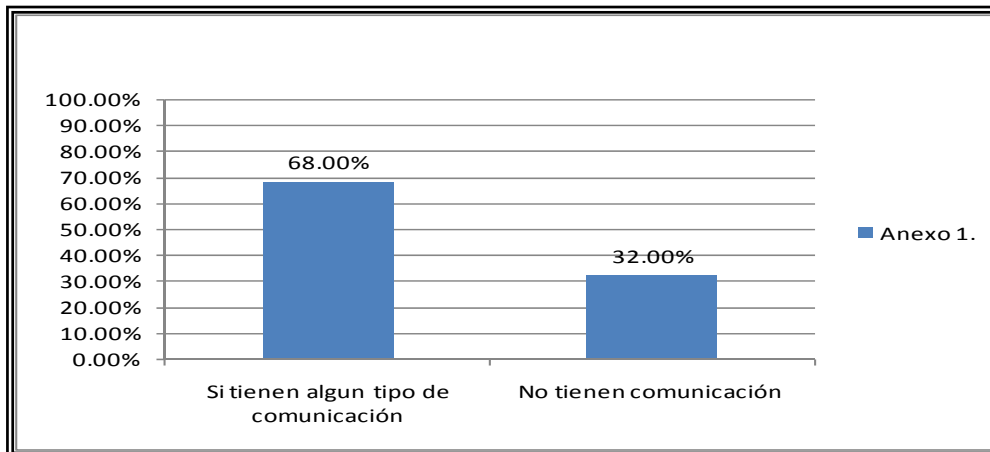


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam..

Pregunta con carácter directa abierta: La mayoría de las entrevistadas, 60%, manifestaron que la comunicación es disfuncional, la cual afecta la relación familiar; también se pudo determinar que un 40% de las adolescentes tiene una buena comunicación con sus padres.

Cómo se comunican tú y tus padres cuando tienen algún problema?

Grafica No. 2

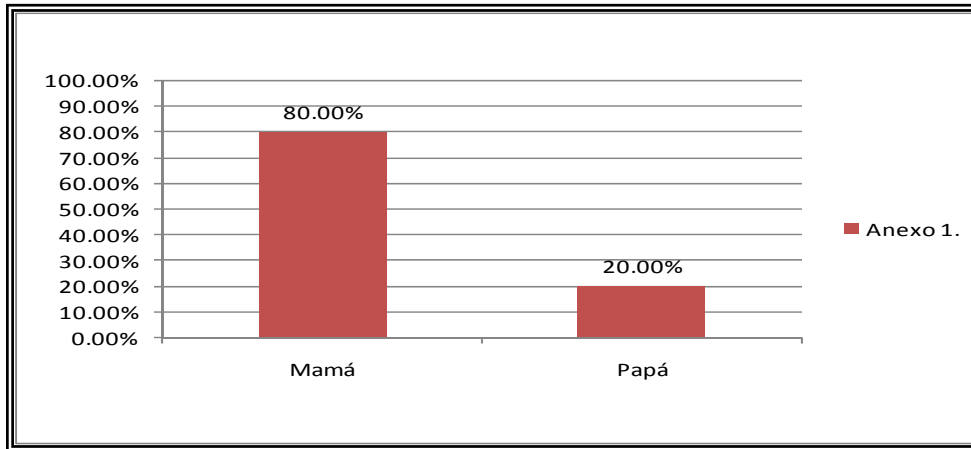


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta abierta: 68% de las adolescentes manifestaron que cuando tenían problemas si tenían algún tipo de conversación para solucionarlos. El otro 32% denotó que por falta de tiempo no tienen comunicación con sus padres y por consiguiente ignoraban lo que pasa en el círculo familiar.

Con quién te es más fácil comunicarte, con tu padre o con tu madre?

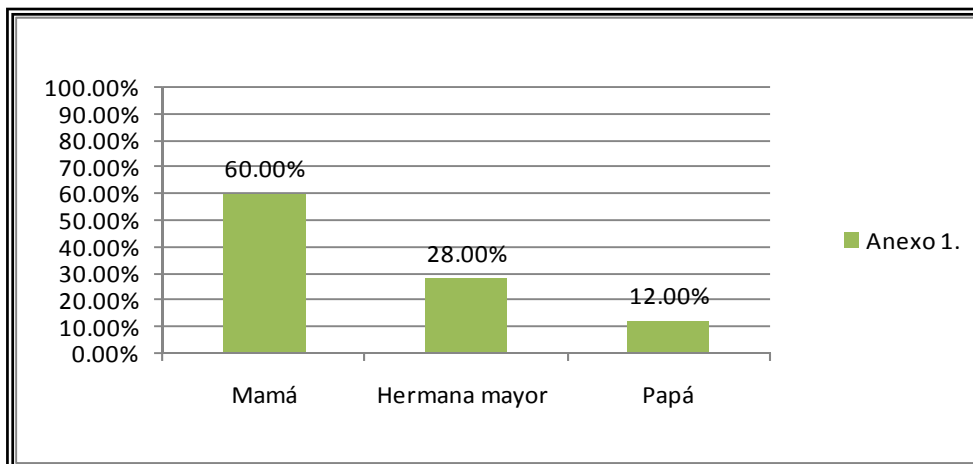
Grafica No. 3



Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta abierta: Un 80% reflejaron que les era más fácil comunicarse con la madre ya que tenían más confianza y se sentían identificadas con ella por ser del mismo género. El 20% de las entrevistadas reflejaron que se les facilitaba más comunicarse con el papá.

Con quién tienes más confianza para comunicarte?



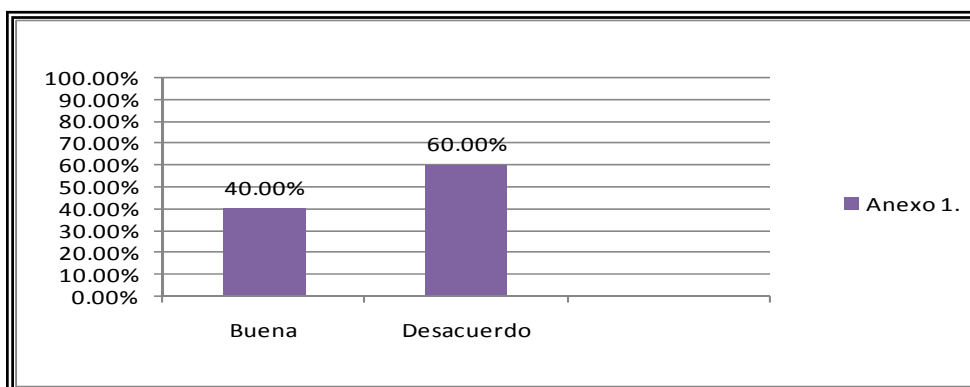
Grafica No. 4

Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta abierta: Un 60% evidenció que tenía más confianza con la mamá puesto que la toman como una amiga y le tienen más confianza. El 28% de las entrevistadas manifestó que la comunicación es efectiva con la hermana mayor, y el 12% restante expresaron que tienen confianza con el papá por motivo que la madre está ausente.

Cómo es la comunicación entre tus padres y el padre de tu hijo?

Grafica No. 5

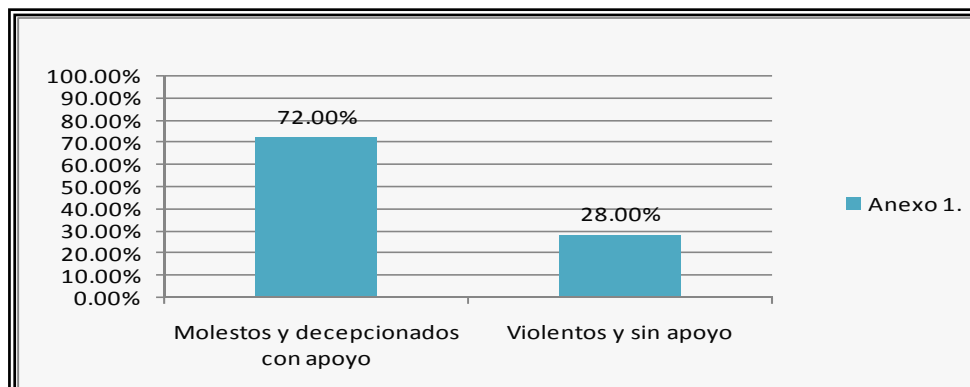


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Un 40% de adolescentes evidenciaron que la comunicación del padre de su hijo, con sus padres era buena, ya que el demostraba ser una persona responsable para su hija adolescente. El otro 60% confirmaron que los padres estaban en desacuerdo con el padre del bebé por varios motivos y esa situación afecta la comunicación entre ella y sus padres.

Cómo reaccionaron tus padres cuando se enteraron que estabas embarazada?

Grafica No. 6

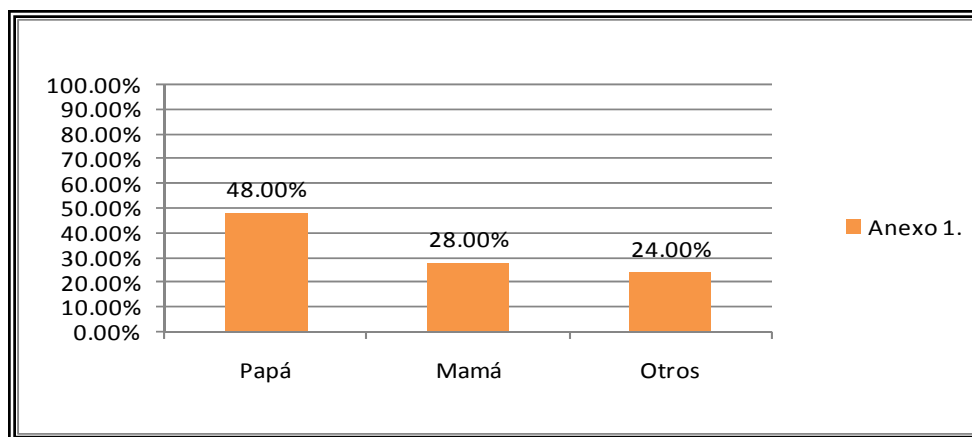


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta con carácter directa abierta: Se pudo evidenciar en las entrevistadas que un 72% de los padres de las adolescentes reaccionaron con molestia y en algunos casos hasta con acciones severas de enojo al enterarse del embarazo de sus hijas y de la misma forma quedaron tristes y decepcionados ya que no lo esperaban. Sin embargo al pasar los días, luego de esos momentos difíciles, les brindaron el apoyo. El otro 28% de adolescentes embarazadas no contó con la misma respuesta de parte de sus padres ya que su reacción fue más violenta hasta el punto de no apoyarlas y sacándolas de su hogar, aduciendo que si se metieron a eso podrían enfrentar también sus propios problemas.

Quién asigna las obligaciones de cada uno en su casa?

Grafica No. 7

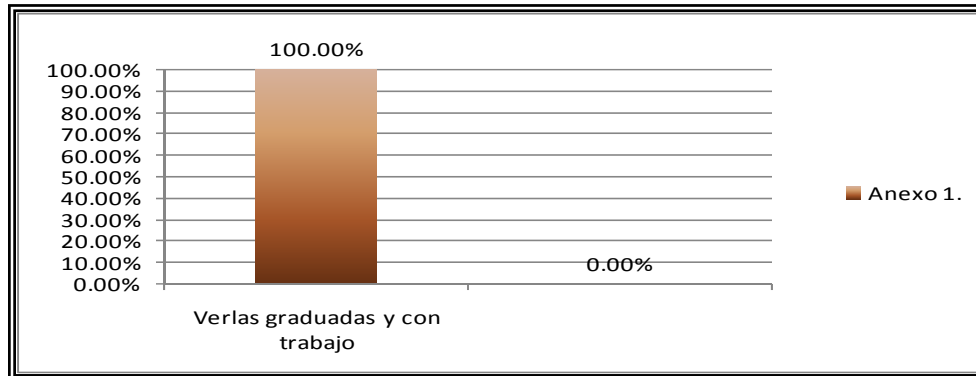


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta abierta: En esta pregunta pudimos afirmar que un 48% de adolescentes manifestó que el papá es el que asigna las obligaciones en casa, el 28% de las encuestas afirma que las obligaciones las determina la mamá por diversas razones siendo la más común en los casos donde la madre es soltera, y el 24% restante expresaron que son asignadas por otras personas (tíos, hermanas, abuelos).

Antes de estar embarazada ¿qué esperaba tu familia de ti?

Grafica No. 8

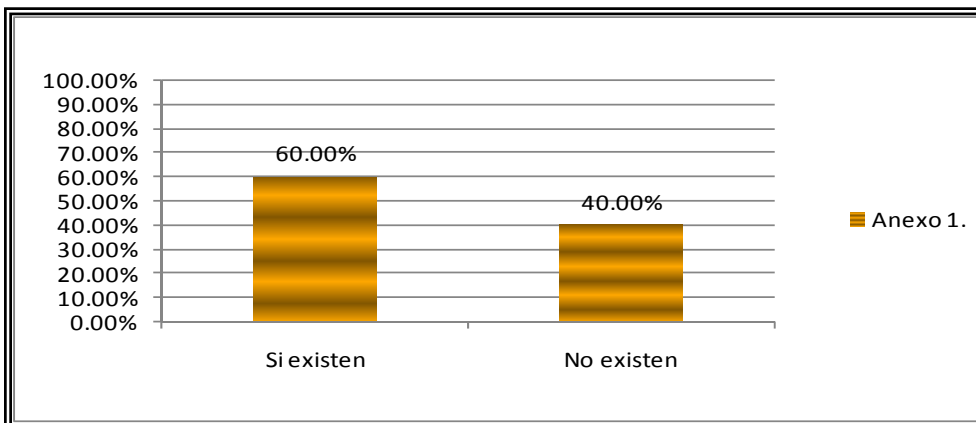


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: el 100% de las adolescentes manifestaron con palabras textuales que los padres soñaban con verlas graduadas de nivel medio como también de la universidad, tener un trabajo estable para poder ayudar en la casa y ser un apoyo para ellos.

Creas que existen reglas en casa, que todos cumplen?

Grafica No. 9



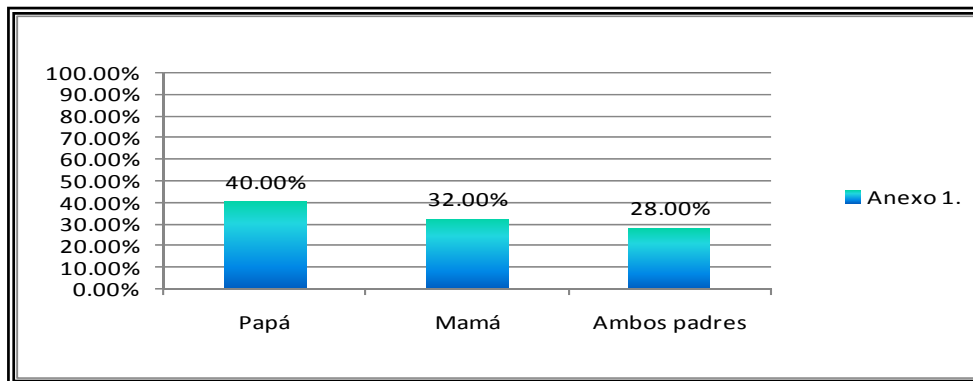
Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Aquí pudimos comprobar que el 60% de las adolescentes expresa que si hay reglas, tales como entrar temprano en la noche, ayudar en los que haces de la casa, sin embargo, las reglas no se cumplen y no

hay consecuencias consistentes ante tal incumplimiento. El 40% restante dijo que no había reglas en su casa.

Quién pone las reglas en tu casa?

Grafica No. 10

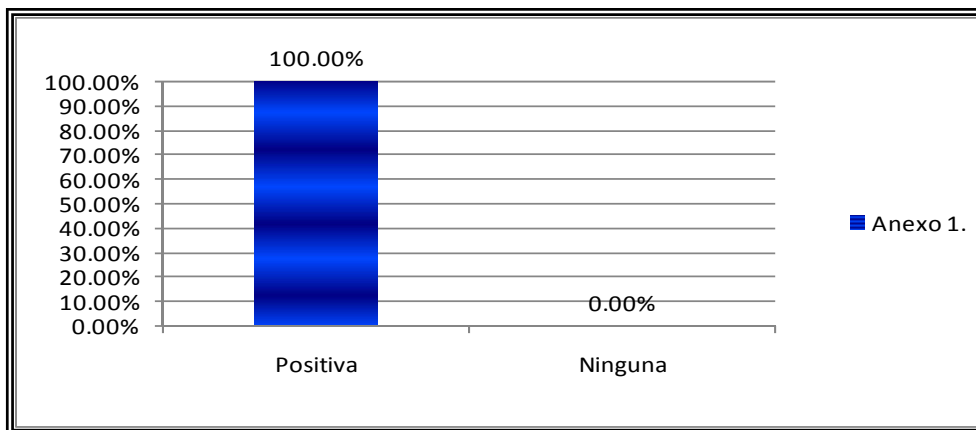


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: En esta pregunta el 40% de las adolescentes indicaron que las reglas las impone el padre por ser la mayor autoridad de la casa; el 32% comprobamos que la mamá es la encargada de asignar las reglas, y el 28% restante de las entrevistadas reflejaron que ambos tienen el cargo de dar reglas familiares.

Qué factores positivos tuviste durante el embarazo?

Grafica No. 11

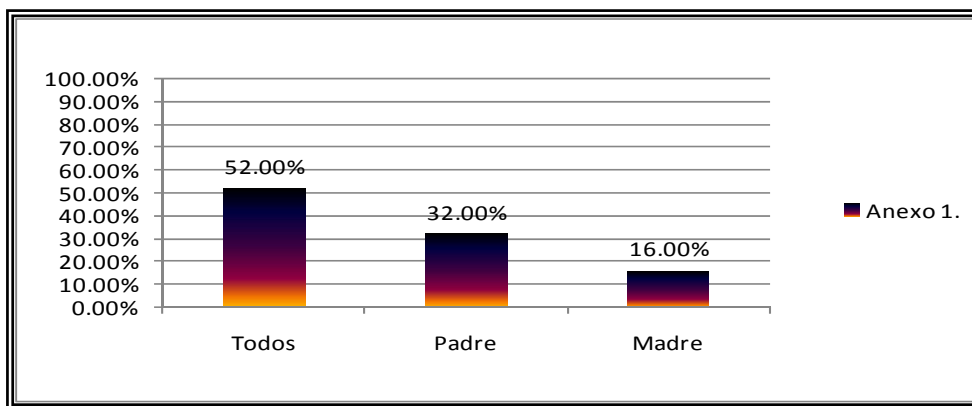


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: El 100% de las entrevistadas se manifestaron de forma positiva ya que el estar embarazadas lo tomaron como una gran oportunidad de crecer como persona y valorar más el amor que le tienen sus padres hacia ellas. También les ayudo a reflexionar sobre tener más responsabilidad y medir las consecuencias que puede traer a sus vidas cada una de las decisiones que tomen en adelante.

Quién crees tú que tiene más derechos en tu casa?

Grafica No. 12

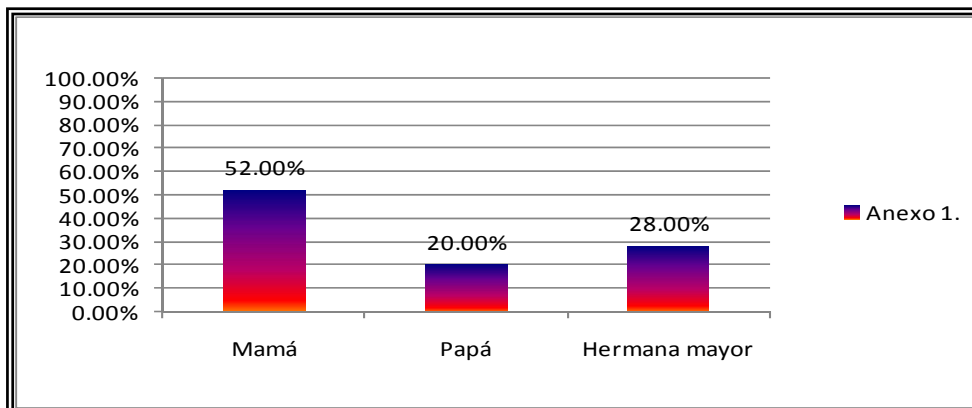


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Un 52 % confirmaron que todos tienen los mismos derechos en la casa y no hay nadie en específico que los tenga. También pudimos evidenciar entre las entrevistadas que un 32% expresaron que el padre tiene más derechos en casa por ser la máxima autoridad y un 16% manifestaron que es la madre la que tiene derechos en casa.

Si necesitas elegir a un miembro de tu familia para que te brinde apoyo, ¿a quién eliges?

Grafica No. 13

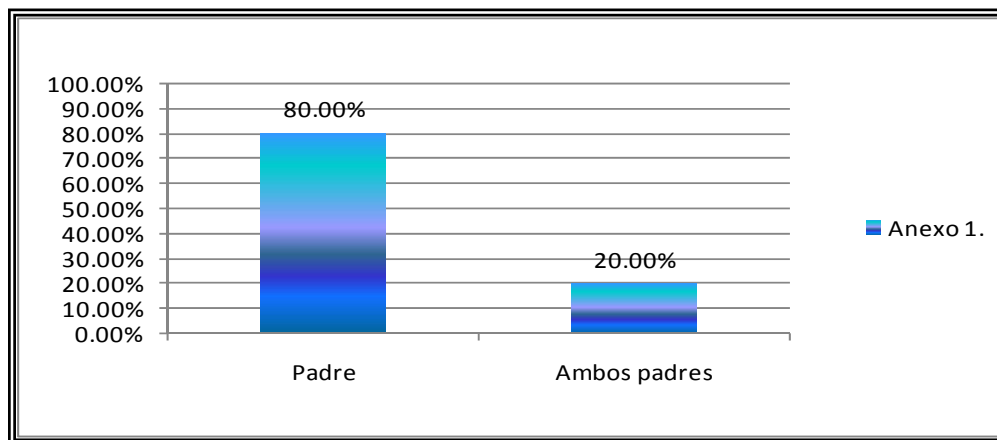


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas que asisten Aprofam y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: El 52% se inclinó por la mamá ya que han tenido siempre el apoyo de ella, el otro 20% de las entrevistadas expresó que elegirían al papá porque se sienten respaldadas y apoyadas por el, y un 28% manifestó que elegirían a la hermana mayor ya que no viven con sus padres o tienen ausencia de los mismos.

A quién crees tú que se respeta más en tu casa?

Grafica No. 14

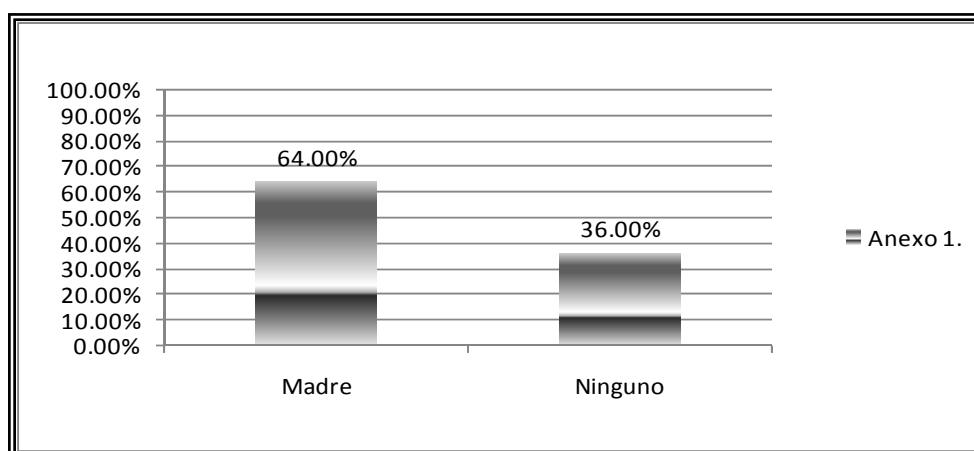


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Un 80% de las adolescentes evidenciaron tener más respeto por el padre y el otro 20% expresaron que a los dos papas los respetan de igual manera.

Alguien de tu familia te hablo por primera vez de relaciones sexuales?

Grafica No. 15



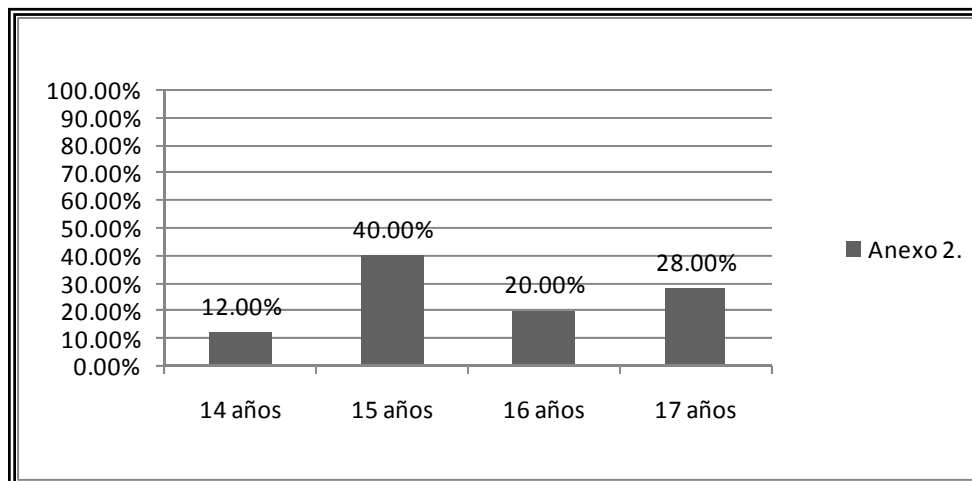
Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Se pudo comprobar en esta pregunta que un 64% de las entrevistadas fue la madre que le hablo de sexualidad en casa, además de recibir charlas informativas por medio del establecimiento educativo. El 36% restante no platico ni recibió consejos de carácter sexual de ningún integrante de la familia.

- **Cuestionario dirigido a las adolescentes que están embarazadas, el objetivo de la entrevista es conocer algunas características de la vida familiar.**

A qué edad tuviste tu primer novio?

Grafica No. 1

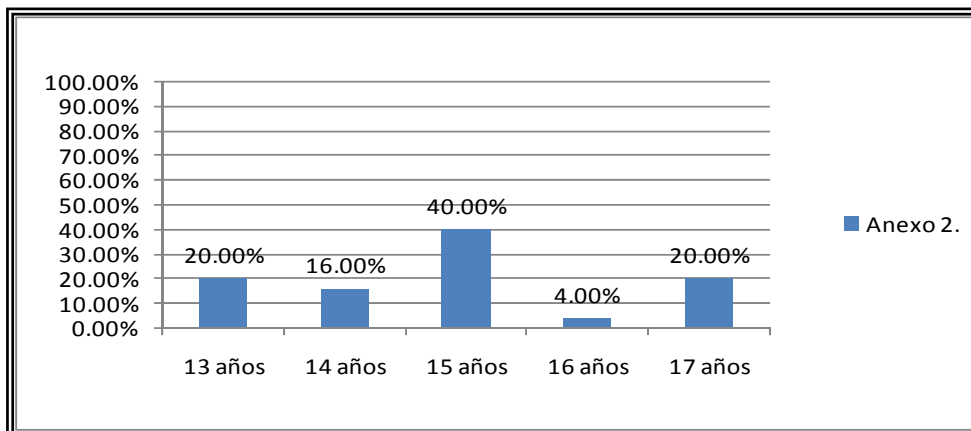


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta abierta: El resultado obtenido en las entrevistas reflejan que un 40% de las adolescentes tuvieron su primer novio a los 15 años, el 28% lo tuvieron a los 17 años un 20% tenía 16 años cuando tuvieron su primer novio y el 12% restante tenía 14 años.

A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

Grafica No. 2

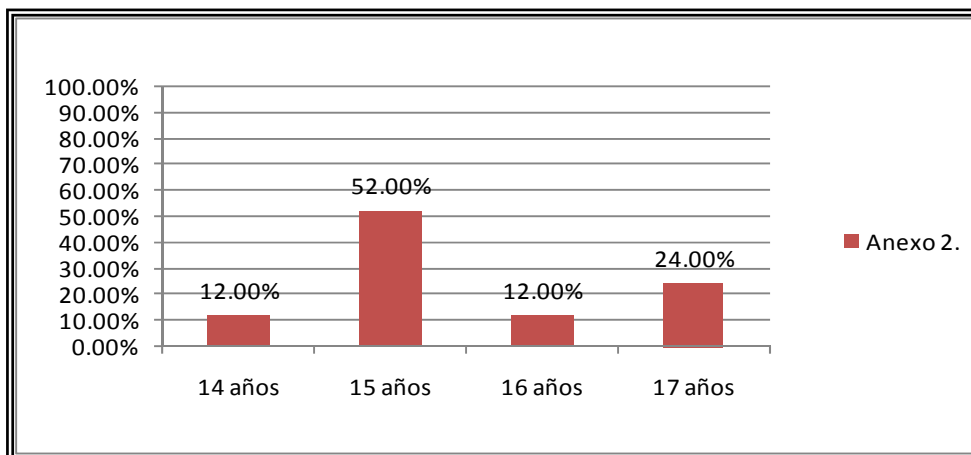


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: En esta pregunta se determinó que un 40% de las adolescentes tuvo su primera relación sexual a los 15 años, un 20% a los 13 años, el otro 20% manifestó que están en la edad de 17 años, el 16% e las entrevistadas tiene 14 años y el 4% restante son adolescentes de 16 años.

A qué edad quedaste embarazada?

Grafica No. 3

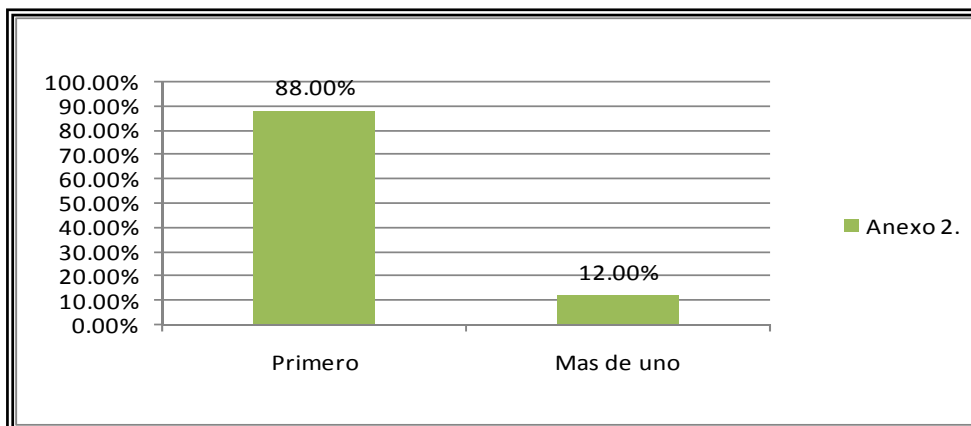


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Un 52% contestó que resultó embarazada a los 15 años, un 24% de las entrevistadas tenían 17 años, 12% tenían 16 años cuando se embarazaron y por ultimo un 12% tienen 14 años.

Qué número de embarazo es actualmente?

Grafica No. 4

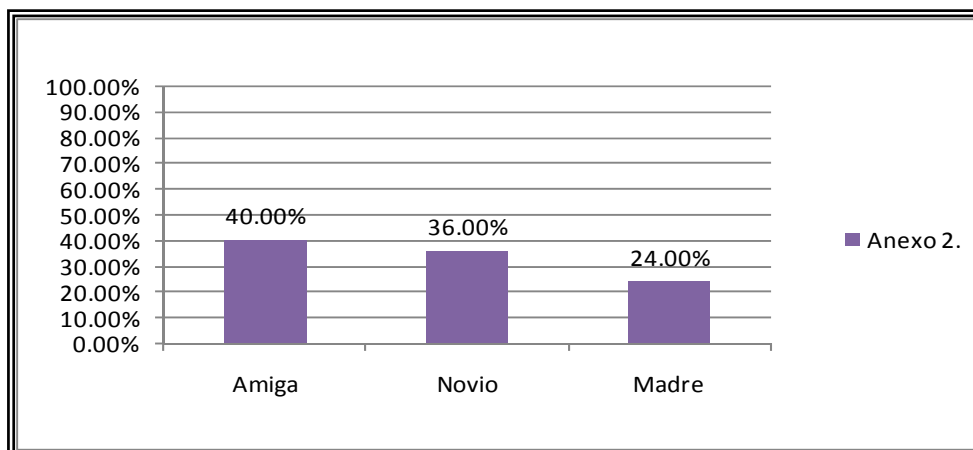


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: En esta pregunta manifestaron las entrevistadas que un 88% es el primer embarazo y el otro 12% se evidencio que es el segundo embarazo.

A quién consultaste previamente acerca de tu embarazo?

Grafica No. 5

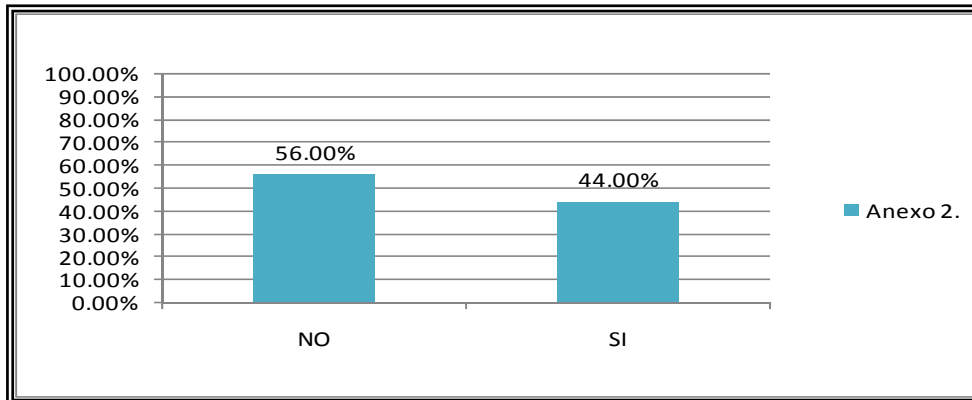


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: En la presente pregunta las adolescentes confirmaron que un 40% le consultaron a una amiga antes que a sus padres y a su novio, así mismo un 36% le comunicaron al novio que estaban embarazadas y un 24% de las entrevistadas manifestó que le consulto a su madre.

Viven tus padres juntos?

Grafica No. 6

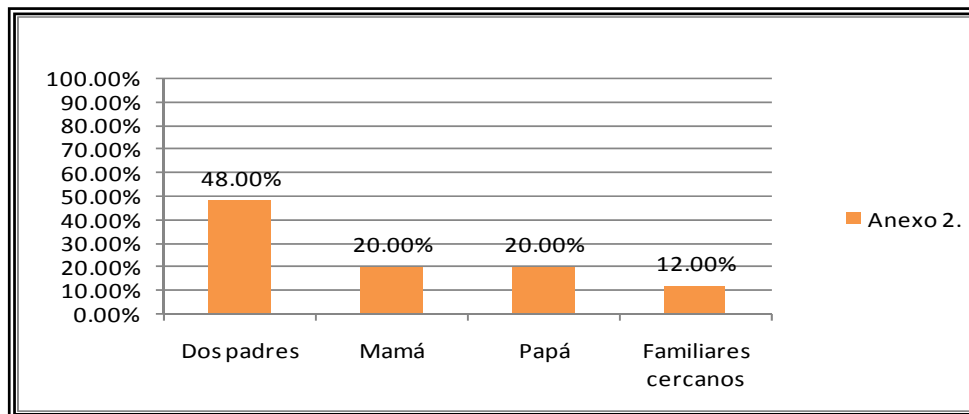


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Pudimos determinar en esta pregunta que un 56% de las adolescentes no convive con alguno de sus progenitores, por lo que un 44% de las entrevistadas manifestó que viven con los dos progenitores en casa.

Quién estuvo a tu cargo hasta el día de hoy?

Grafica No. 7

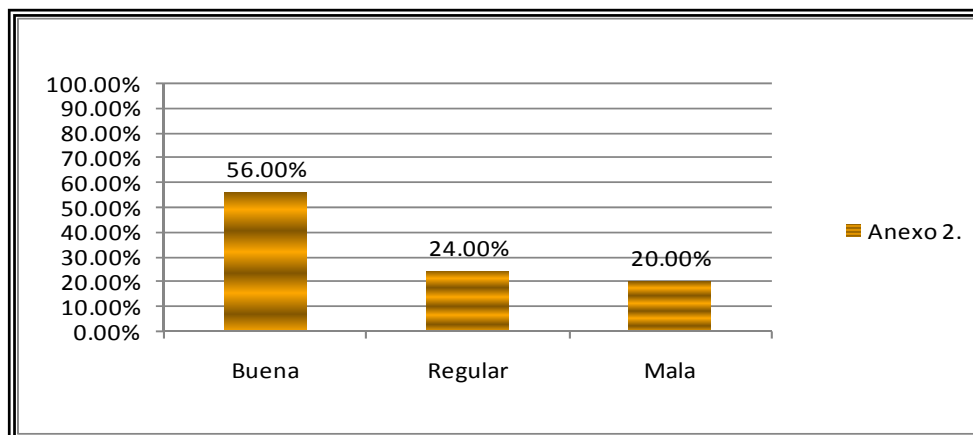


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: En la presente pregunta se determinó que un 48% de las adolescentes estuvo bajo el cargo de sus dos progenitores, un 20% manifestó que la mamá ha estado a cargo de ellas, el 20% de las entrevistadas ha sido el papá quien se ha encargado de ellas y el 12% restante han crecido al mando de familiares muy cercanos.

Cómo es la relación con tu familia?

Grafica No. 8

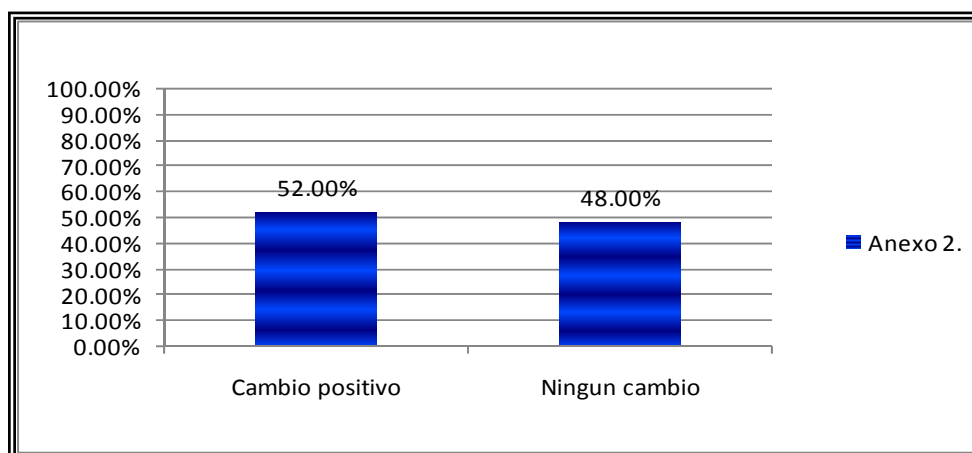


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Pudimos evidenciar un 56% de las adolescentes la relación familiar es buena ya que tratan de convivir juntos y aprovechar el tiempo en casa, el otro 20% tienen mala relación con sus padres por falta de tiempo ya que la mayoría de los integrantes trabajan para sostener el hogar, y el 24% de las entrevistadas es regular la relación con la familia por diferentes factores incluyendo el haberse embarazado.

Ha cambiado de forma positiva las relaciones con tu familia?

Grafica No. 9

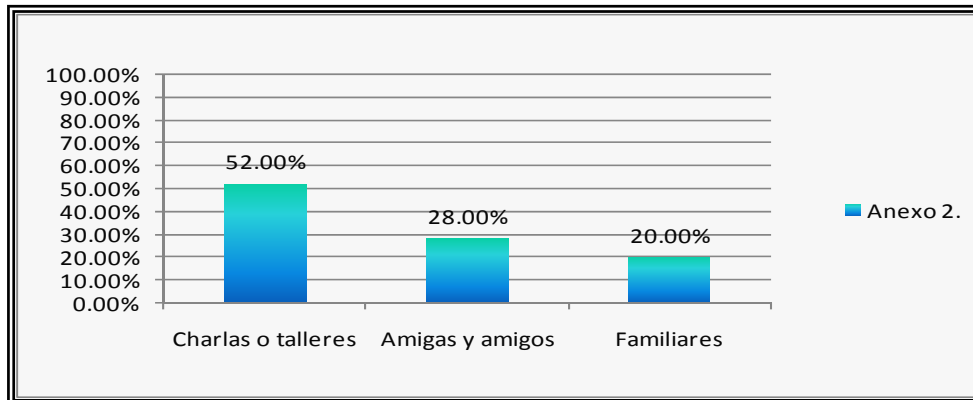


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: En esta pregunta se pudo confirmar que un 52% de las adolescentes la relación con la familia ha cambiado de forma positiva por el hecho de estar embarazadas ya que después de la noticia el impacto que tuvo fue unirlos. El otro 48% de las adolescentes manifiestan no haber tenido ningún cambio en sus familias y las actividades siguen siendo como que no hubiera pasado nada.

Cómo adquiriste los primeros conocimientos sobre el sexo?

Grafica No. 10



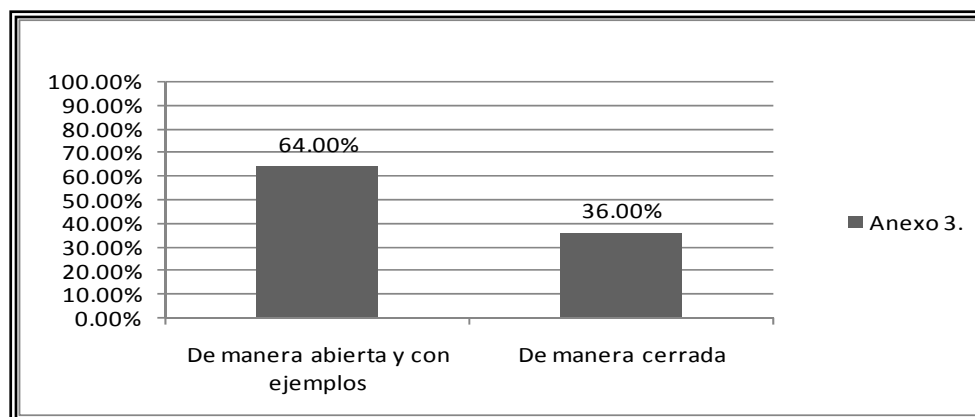
Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado adolescentes que resultan embarazadas y llevan control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: En esta pregunta 52% de las entrevistadas reflejaron que el conocimiento obtenido de educación sexual ha sido por medio de charlas o talleres en los centros educativos, un 28% fue adquirido por amigos y amigas, el 20% restante fueron por otros integrantes de la familia.

- **Cuestionario dirigido algún miembro de la familia, el cual acompaña a la adolescente al control ginecológico.**

Antes de que su hija quedara embarazada de qué manera platicaban con ella.

Grafica No. 1

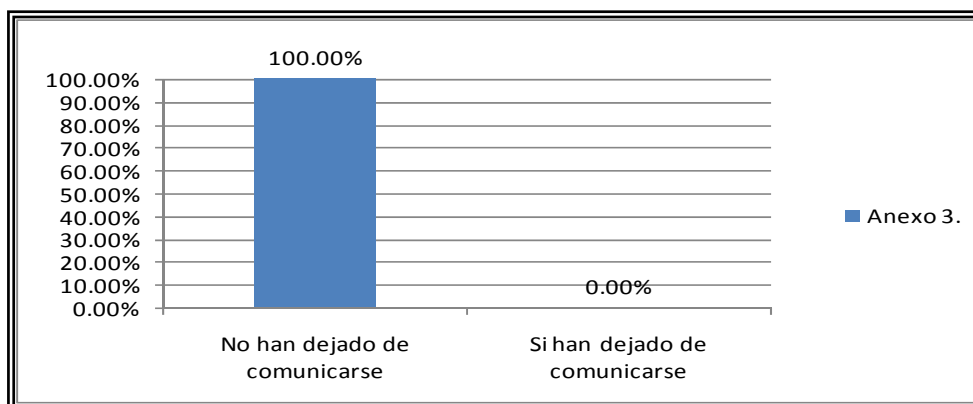


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado algún miembro familiar de la adolescente que acompaña al control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Un 64% de los padres manifestaron que aconsejaban a sus hijas y se comunicaban con ellas de una manera abierta siempre dándoles ejemplos vivenciales para hacerle tomar conciencia de sus actos, un 36% manifestó que la comunicación es cerrada y de ninguna manera se comunicaban con la adolescente.

Si en algún momento se han dejado de hablar con su hija, ¿cuál ha sido la razón?

Grafica No. 2

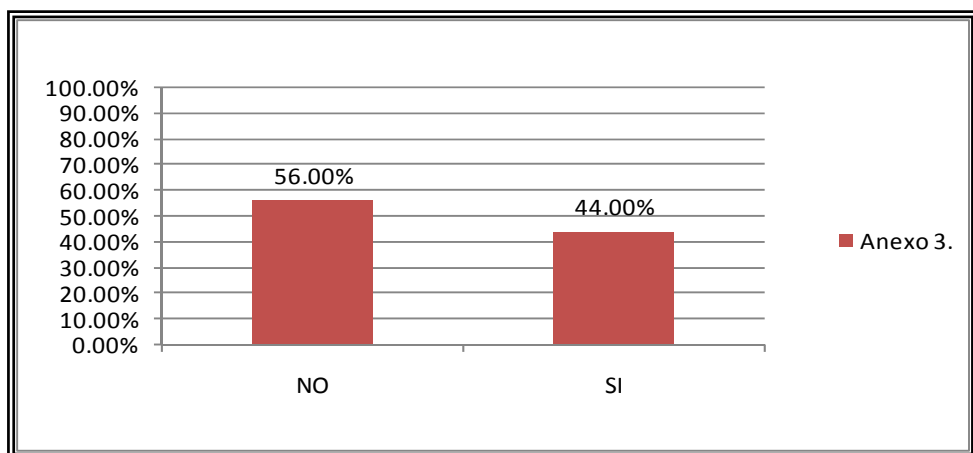


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado algún miembro familiar de la adolescente que acompaña al control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Un 100% de las entrevistadas manifestaron que no han dejado de comunicarse con sus hijas, a pesar de tener discusiones por diferentes formas de pensar entre madre e hija.

Han hablado de temas sexuales con sus hijas?

Grafica No. 3

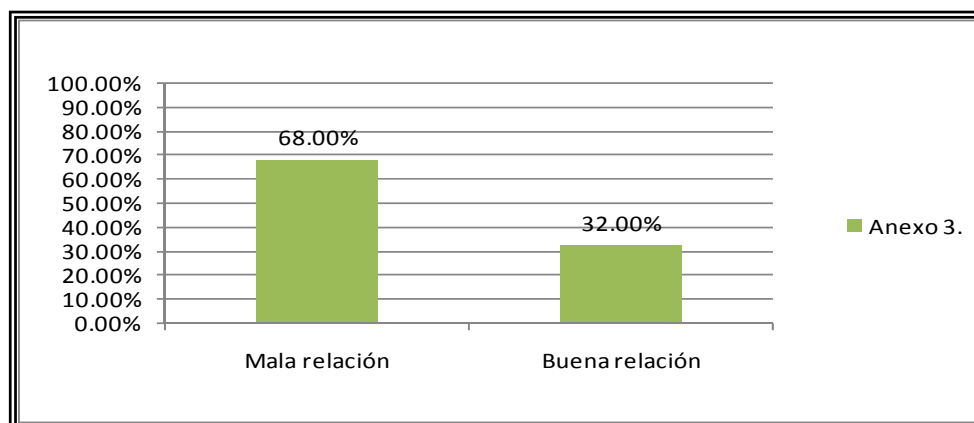


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado algún miembro familiar de la adolescente que acompaña al control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Se determinó un 56% en las entrevistadas que les hizo falta comunicación con las adolescentes en el tema de la sexualidad y un 44% de las entrevistadas efectivamente si les han hablado se sexualidad para que las adolescentes no manejen información equivocada.

Cómo fue la relación con sus padres?

Grafica No. 4

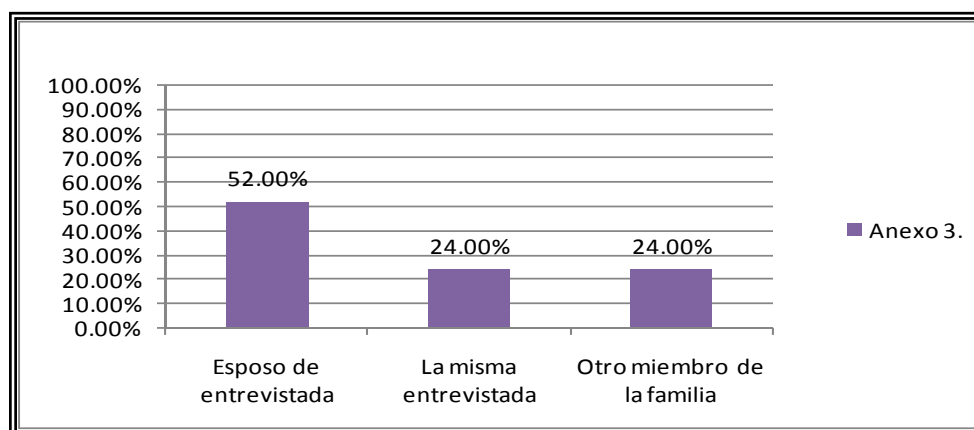


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado algún miembro familiar de la adolescente que acompaña al control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Un 68% pudimos determinar que en la familia de la entrevistada no tuvieron una buena relación ya que eran demasiados integrantes, por lo cual los padres se dedicaban a trabajar y no había mucha comunicación entre ellos, por el contrario el 32% restante manifestaron que tenían buena relación con sus padres.

Quién asigna las obligaciones de cada uno en casa?

Grafica No. 5

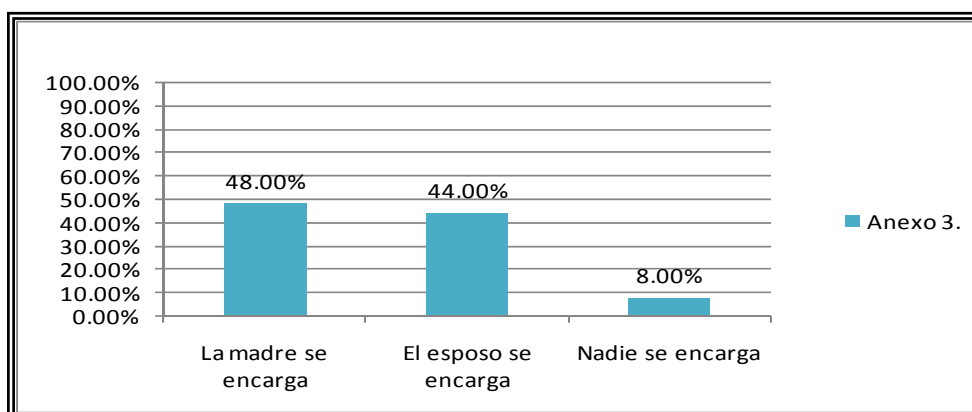


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado algún miembro familiar de la adolescente que acompaña al control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Un 52% de las madres entrevistadas manifestaron que el esposo es el que asigna las obligaciones en casa, un 24% de las madres confirmaron que ellas son las encargadas de asignarlas ya que son madres solteras y tienen que asumir el papel de máxima autoridad en casa, y el otro 24% han sido dadas por otros integrantes de la familia.

Quién es el encargado de velar que las reglas se cumplan?

Grafica No. 6

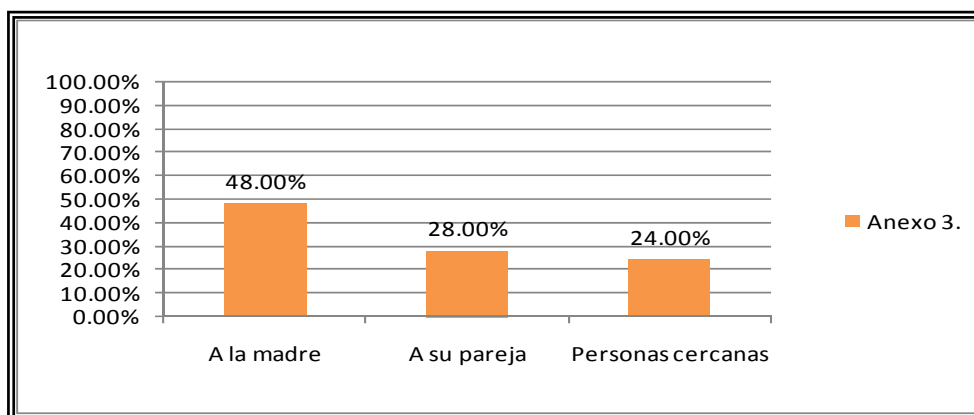


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado algún miembro familiar de la adolescente que acompaña al control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: Las entrevistadas manifestaron un 48% que la madre es la encargada de velar que se cumplan las reglas impuestas en casa, el 44 % la entrevistada plasmó que es el esposo que se encarga de ver que las reglas se lleven a cabo. El 8% restante nadie de la familia se preocupa por cumplir ni asignar reglas en el hogar.

A quién le dijo primero la adolescente que estaba embarazada?

Grafica No. 7

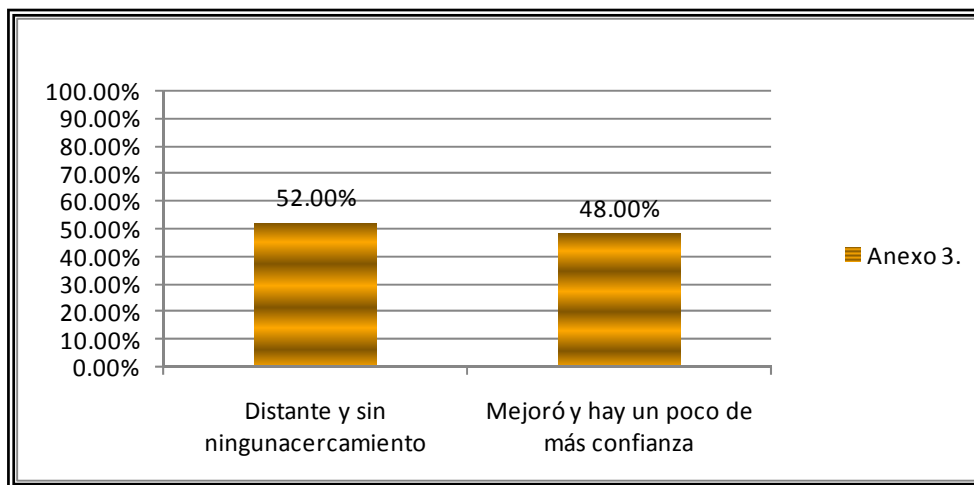


Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado algún miembro familiar de la adolescente que acompaña al control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: La mayoría de las entrevistadas 48% reflejaron que sus hijas les comunicaron a ellas como madres que estaban embarazadas como primera opción; un 28% las adolescentes le comunicaron la noticia a su pareja y el 24% fue a otras personas cercanas a ellas.

Cómo es la relación entre usted y su hija luego de haberle dicho que estaba embarazada?

Grafica No. 8



Fuente: Elaboración propia, cuestionario aplicado algún miembro familiar de la adolescente que acompaña al control ginecológico en Aprofam.

Pregunta de carácter abierta: un 52% expresaron que la relación con sus hijas adolescentes sigue siendo distante y no han tenido ningún acercamiento, por el contrario un 48% la relación mejoró en forma positiva y ahora existe más confianza entre ellas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- La comunicación familiar que se da dentro de las adolescentes es disfuncional, ya que aunque refieren tener comunicación clara, cuando hay algún problema no se comunican. El tipo de relación que mantiene la adolescente con la madre es simétrica, es decir, el trato que tienen es de amigas.
- Las reglas familiares se han establecido implícitamente, en la mayoría de las familias se reconoce que es la madre quien se encarga de velar el cumplimiento; sin embargo, las reglas no se cumplen y no hay consecuencias consistentes ante tal incumplimiento. Solamente en uno de los casos la adolescente reconoció que su embarazo había roto una regla de su casa. Y en el caso de las adolescentes que dejaron de estudiar fue cuando resultaron

embarazadas, no refieren que se rompiera alguna regla con esta decisión y por supuesto tampoco hay consecuencias.

- Los roles de las entrevistadas se han asignado de manera equivocada, porque su distribución ha sido de acuerdo al género, en la mayoría de los casos, las hijas desempeñan labores domésticas, si estudian o trabajan lo hacen además de dichas labores. También dentro de la asignación de roles, están las madres las que educan y ejercen el control sobre su hija.
- El rol de los padres no es la mejor, trece de las adolescentes adquieren los primeros conocimientos sobre educación sexual en los centros educativos.
- Los límites externos en todos los casos son cerrados, ya que únicamente tienen interacción con una amiga y generalmente no tienen amigos. Así mismo, es poca la interacción que tienen con su familia de origen, no asisten a grupos religiosos y con la única institución que se relacionan es Aprofam para su control ginecológico.
- En relación a los límites individuales, nueve de las adolescentes presentan límites cerrados, ya que prefieren no hablar de sus emociones con ningún miembro de su familia o eligen llorar cuando se sienten mal, pero evitan de cualquier manera conversar sobre ello.
- Dentro de las entrevistadas, la jerarquía es ejercida en general por el padre, aunque puedan reconocer dentro de su discurso el poder de la madre, las adolescentes únicamente han catalogado al padre como proveedor y la autoridad de él es utilizada únicamente para llamarles la atención.

4.2. Recomendaciones

- El Departamento de Carreras Técnicas siga fomentando la práctica a Instituciones privadas ya que la orientación para las adolescentes es de suma importancia en la dinámica familiar.
- Tomar en cuenta que la carrera de Orientación Vocacional y Laboral cuenta con un campo de trabajo en dónde se puede desempeñar en diferentes áreas y con un alto acceso a conocimientos psicométricos que facilitan el diagnóstico en el proceso orientativo.
- El orientador debe poseer como principal característica la responsabilidad que requiere el llevar un proceso de orientación dentro de una institución acatando tanto las reglas del establecimiento como las que dicta la Carrera Técnica, recordando que no sólo es el prestigio propio el que se evidencia sino también el de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Que se realicen talleres dirigidos a padres e hijas, respectivamente, sobre Inteligencia Emocional, en relación a los siguientes temas: Comunicación emocional, el optimismo, el control de las emociones, persistencia y esfuerzo, la capacidad de resolver problemas, entre otros.
- Que se hagan reuniones periódicas en donde se sensibilice a los padres de familia, especialmente de primaria, para que no permitan la deserción escolar de sus hijas, haciéndoles ver claramente que ésta las hace vulnerables al inicio de una vida sexual temprana, ya que el no estudiar no les permite ampliar su panorama en relación a su rol como mujeres y a la vez les imposibilita mejorar su calidad de vida.
- El estudiante practicante de la carrera técnica de Orientación Vocacional debe tomar en cuenta los problemas socioemocionales que poseen los estudiantes para poder así establecer una orientación más eficaz.
- Incorporar la experiencia de la orientación brindada a la Institución en la carrera del estudiante practicante de orientación vocacional y laboral de la Escuela de Psicológicas tomando como punto favorable que es un proceso en el cual se logra aprender de forma muy práctica diversidad de aspectos dentro de la carrera técnica.
- Tomar en cuenta que además de dar talleres relacionados a prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazo y métodos anticonceptivos, se incluyan temas sobre los cambios hormonales y la salud psicoemocional durante la adolescencia y el aspecto social de la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, C. (1993). **El Embarazo en la Adolescencia**. Embarazo (2da.edición).La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica. Cuba. Pág.22.
2. Bee, H. y Mitchel, S. (1987). **El Desarrollo de la Persona en todas las Etapas de su Vida**. México: Harla. Pág. 24.
3. **Centro de Comunicación e Información de la Mujer**. (2006). [En línea] Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com/noticias/06mar/06033002.html>
4. Díaz, E. Rodríguez, M. Mota, C. Espíndola, J. Meza, P. y Zárata, T. (2006). **Percepción de las Relaciones Familiares y Malestar Psicológico en Adolescentes Embarazadas**. México. Pág. 187.
5. Díaz, A. Sanhueza, P. y Yaksic, N. (2002). Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente: Estudio comparativo de Resultados Obstétricos y Perinatales con Pacientes Embarazadas Adultas. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología VI**. Pág.481-487.
6. Donis, C. (2007). **Factores en torno a la Sexualidad y el Género**. F&G Editores. Guatemala. Pág. 39-34.
7. Embarazo en la Adolescencia. (2007, 21 de septiembre) **Revista Salud: Mujer Saludable** Disponible en: http://www.dequate.com/salud/article_11834.shtml
8. García, K. y Rossi, D. (2001). **Características de los Roles Asumidos en la Dinámica Familiar**. Red. <http://www.monografias.com/trabajos10/caro/caro2.shtml>

9. González-Peña, L. (1999). **Embarazo Adolescente, una Búsqueda del Padre: Vivencia de la Relación Padre-Hija desde la perspectiva de la Adolescente Embarazada. Un Estudio en Estrato Social Medio. Red.**
http://psiucv.cl/index.php?option=com_remository&Itemid=57&func=fileinfo&id=89
10. Guttmacher Institute (2006). **Maternidad Temprana en Guatemala: Un Desafío Constante.** [En red] Disponible en: <http://www.guttmacherinstitute.org>
11. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación.** (3ª. ed.) México: McGraw-Hill.
12. Ibarra, L. (2003). Adolescencia y Maternidad. Impacto Psicológico en la Mujer. **Revista Cubana de Psicología.** 20. [En línea] Disponible en:
<http://revistas.mes.edu.cu:9900/eduniv/03-Revistas-Cientificas/Rev.Cubana-de-Psicologia/2003/1/22503114.pdf>
13. López, C. (2007). **Fortalecimiento de la Educación Sexual en Preadolescentes que Asisten a una Institución de Educación Pública.** Tesis Inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala. Pág. 15-17.
14. Mendoza, L. Soler, E. Sainz, L. Gil, I. Mendoza, H. y Pérez, C. (2006). **Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria.** [En red] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-ams2006/e-ams06-1/em-ams061d.htm>
15. **Ministerio de Salud Pública de Guatemala.** (2006). [En red] Disponible en: www.ilustrados.com
16. Minuchin, S. y Fishman, C. (1984). **Técnicas de Terapia Familiar.** Bogotá: Edit.Plaza y Janés. Pág. 93.

17. Páez, G. (1994). **Sociología de la Familia Colombiana**. Colombia:USTA. Pág.34.
18. Palma, M. y Barrutia, N. (2006). **Dinámica y Estructura Familiar, Factores Determinantes en Adolescentes que no han Terminado el Nivel Primario**. Tesis Inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala. Pág. 32.
19. Papalia, D. Wendoks, S. y Duskin, R. (2001). **Desarrollo Humano** (8ava.ed) Bogotá, Colombia: McGraw Hill. Pág. 85.
20. Portillo, G. (2007) **La Actitud de Madres Adolescentes que dieron a sus Hijos en Adopción y que son atendidas por la Procuraduría General De La Nación, ante este Proceso**. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Pág. 30.
21. Quevedo, R. y Castaño, C. (2000). **Introducción a la Metodología de Investigación Cualitativa**. País Vasco, España. [En red] Disponible en: <http://www.vc.ehu.es/campus/centros/e.g.b>.
22. Resnick M.D. y Bearman, P.S. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. Journal of the American Medical Association, **(Protegiendo al Adolescente de Daños: Resultados del Estudio Nacional Longitudinal de la Salud del Adolescente, Revista de la Asociación Americana de Medicina)**. Pág.278.
23. Romero, M. (2004), **Curso Salud y Desarrollo del Adolescente Módulo 3 Lección 15 Sexualidad y Embarazo, Embarazo en la Adolescencia**. 2da. Edición. México. Pág. 70.
24. Velasco, M. y Sinibaldi, J.F.J. (2001). **Manejo del Enfermo Crónico y su Familia**. México: Manual Moderno.

25. Watzlawick, J., Beavin, B. y Jackson, DD (1981). **Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, patologías y paradojas.** Ediciones Harder, S.A. Barcelona. Pág. 42.

26. Yumar, L. (2006), **Sobre el Embarazo en la Adolescencia.** Disponible en: red <http://www.monografias.com/trabajos38/embarazo-en-adolescencia.shtml>

ANEXOS

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA-CIEP's

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación se te presentan una serie de preguntas, contesta lo que se te pide.

1. ¿Cómo es la comunicación entre tú y tus padres?
2. ¿Cómo se comunican tú y tus padres cuando tienen algún problema?
3. ¿Con quién te es más fácil comunicarte, con tu padre o con tu madre?
4. ¿Con quién tienes más confianza para comunicarte?
5. ¿Cómo es la comunicación entre tus padres y el padre de tu hijo?
6. ¿Cómo reaccionaron tus padres cuando se enteraron que estabas embarazada?

7. ¿Quién asigna las obligaciones de cada uno?

8. Antes de estar embarazada ¿qué esperaba tu familia de ti?

9. ¿Crees que existen reglas en casa, que todos cumplen?

10. ¿Quién pone las reglas en tu casa?

11. ¿Qué factores positivos tuviste durante el embarazo?

12. ¿Quién crees tú que tiene más derechos en tu casa?

13. Si necesitas elegir a un miembro de tu familia para que te brinde apoyo, ¿a quién eliges?

14. ¿A quién crees tú que se respeta más en tu casa?

15. ¿Alguien de tu familia te hablo por primera vez de relaciones sexuales?

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA-CIEP's

ANEXO 2

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Instrucciones: Llenar la información solicitada.

El objetivo de la entrevista es conocer algunas características de la vida familiar.

La información que proporciona es únicamente para fines académicos.

DATOS GENERALES:

Edad _____

Ocupación _____

Estado civil _____

Escolaridad _____

Estas estudiando Si _____ NO _____

Con quien vives

1. ¿A qué edad tuviste tu primer novio?

2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

3. ¿A qué edad quedaste embarazada?

4. ¿Qué número de embarazo es actualmente?

5. ¿A quién consultaste previamente acerca de tu embarazo?

6. ¿Viven tus padres juntos?

7. ¿Quién estuvo a tu cargo hasta el día de hoy?

8. ¿Cómo es la relación con tu familia?

9. ¿Ha cambiado de forma positiva las relaciones con tu familia?

10. ¿Cómo adquieres los primeros conocimientos sobre el sexo?

Que expectativas de la vida tienes:

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA-CIEP's

ANEXO 3

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA PADRES DE ADOLESCENTES

Instrucciones: Favor llenar la información solicitada.

El objetivo es conocer las características de su vida familiar. La información que proporcione es únicamente para fines académicos.

DATOS GENERALES

Edad _____

Ocupación _____

Estado civil _____

Cuantos hijos tiene _____

Esta entrevista con:

Madre _____ Padre _____

1. Antes de que su hija quedara embarazada, ¿de qué manera platicaban con ella?

2. Si en algún momento se han dejado de hablar con su hija, ¿cuál ha sido la razón?

3. ¿Han hablado de temas sexuales con sus hijos?

4. ¿Cómo fue la relación con sus padres?

5. Cuénteme ¿Qué hacen los miembros de su familia, cuando están en casa?

6. ¿Quién asigna las obligaciones de cada uno en casa?

7. ¿Quién asigna las reglas en su casa?

8. ¿Quién es el encargado de velar que las reglas se cumplan?

9. ¿A quién le dijo primero su hija que estaba embarazada?

10. ¿Cómo es la relación entre usted y su hija luego de haberle dicho que estaba embarazada?