UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

EXPERIENCIA DEL ROL DEL PADRE Y DE LA MADRE ADOLESCENTE GESTANTE

FRANCISCO FERNANDO SALGADO RUANO

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar
Bogotá, D.C.
2022

EXPERIENCIA DEL ROL DEL PADRE Y DE LA MADRE ADOLESCENTE GESTANTE

FRANCISCO FERNANDO SALGADO RUANO

Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Enfermería

Directora:

Dra. Myriam Stella Medina Castro

Línea de investigación:
Cuidado y Práctica de Enfermería, Salud Familiar, Enfermería Familiar y Medición en Salud

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar
Bogotá, D.C.
2022

DEDICATORIA:

A mi hijo Juan Fernando por su amor; a mi esposa Mónica Tatiana Correa Medina por ser mi compañera de vida; a mi padre Fernando Salgado por ser mi ejemplo para seguir; a mi madre Constanza Ruano por ser mi fuerza; a mis hermanos Viviana y Fabian, y a mis abuelos por ser promotores de aventuras de vida.

Familia, ustedes son lo más importante para mí. Este logro es para ustedes, así como todo mi agradecimiento.

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Nombre: Francisco Fernando Salgado Ruano

Fecha: 06/Mayo/2022

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer inicialmente a Dios por permitirme vivir esta experiencia. También deseo expresar mi gratitud a todos los adolescentes que compartieron conmigo su experiencia de vida al ser madres y padres a temprana edad; a sus padres por permitirles participar de la investigación. Por supuesto, también agradezco a los docentes, orientadores y rectores de los colegios que me acogieron como parte de ellos, y facilitaron la recolección de la información.

A mi directora de tesis, la profesora Myriam Medina, por asumir este reto. Al grupo de investigación y medición en Salud Familiar. A las profesoras Yaneth Mercedes Parrado Lozano y Virginia Soto Lesmes, gracias por permitirme hacer parte del grupo, por su dedicación, su acompañamiento y su mentoría; su apoyo ha sido fundamental para mi crecimiento profesional y personal.

No puedo dejar de un lado, a mi familia, a mi hijo, a mi esposa, a mis padres y a mis hermanos a los que les quiero agradecer por acompañarme en este camino y no dejarme desfallecer, por brindarme su apoyo en todo momento para continuar creciendo juntos.

Por último, agradezco a mi alma máter, la Universidad Nacional de Colombia y a la Facultad de Enfermería por permitirme ser parte de los mejores programas del país y brindarme la oportunidad de pertenecer a esta comunidad.

RESUMEN

EXPERIENCIA DEL ROL DEL PADRE Y DE LA MADRE ADOLESCENTE GESTANTE

La familia y sus integrantes son susceptibles a múltiples eventos en el trascurrir del ciclo vital familiar, no todos los eventos son esperados, algunos generan alteraciones tanto individuales como grupales, como por ejemplo la gestación adolescente. En este sentido, esta investigación buscó conocer la experiencia del rol del padre y de la madre adolescentes gestantes en la familia. Los resultados ayudaron a describir el contexto de las familias de los y las adolescentes y a identificar el rol de los y las adolescentes gestantes. Se realizo un estudio de enfoque cualitativo, de recolección de datos no estandarizado, ni predeterminado, a partir de las entrevistas a profundidad a doce jóvenes, nueve mujeres y tres hombres, con un promedio de edad de 15.6 años. Se obtuvieron familiogramas y se estudiaron con base en lo propuesto por Mcgoldrik y Gerson. También se ejecutó análisis de contenido de la información a partir de algunos lineamientos propuestos por Krippendorff.

Se halló que, el contexto de la familia del adolescente tiene una gran diversidad y se encuentra marcado por las dificultades económicas, sociales, de desempleo, de desplazamiento y los bajos salarios. Se evidenció que la pauta de repetición de la gestación a temprana edad es un factor predisponente para las familias, el cual se presenta de generación en generación. La experiencia del rol de los y las adolescentes gestantes se enmarco en seis categorías finales a saber.

Se concluye: que los adolescentes experimentan sucesos de la vida de forma única e irrepetible en sus familias; la gestación trae consigo cambios en el proyecto de vida y en los hábitos de la persona; se enfrentan a un rol para el cual cognitivamente no se encuentran maduros para asumirlo. Por tanto, la transición al rol de padres es un proceso difícil y duro para ellos, con expresión de sentimientos de nervios, temor, pena, incertidumbre, miedo, tristeza, decepción, anhelo y felicidad. Comparten sus tareas con sus padres y en algunos casos con sus abuelos. Se recomienda crear estrategias basadas en la comunicación y la aceptación del rol materno desde la vivencia para lograr llegar al anhelo de la gestación.

Palabras claves: Experiencia,[2] Rol,[3] Adolescente Gestante,[4] Enfermería,[5] Familia.[6]

ABSTRACT

THE FATHER'S AND THE PREGNANT ADOLESCENT MOTHER'S EXPERIENCE

The family and its members are susceptible to multiple events in the course of the family life cycle, not all events are expected, some generate both individual and group alterations, such as adolescent pregnancy. In this sense, this research sought to know the experiences of the father and mother of pregnant adolescents in the family. The results helped describe the context of the families of the adolescents and identify the role of the pregnant adolescents. A study with a qualitative approach was carried out, collecting data that was neither standardized nor predetermined, based on in-depth interviews with twelve young people, nine women and three men, with an average age of 15.6 years. Familiograms were obtained and studied based on what was proposed by McGoldrick and Gerson. Information content analysis was also carried out based on some guidelines proposed by Krippendorff.

It was discovered that the adolescent's family context is diverse and marked by economic, social, and unemployment difficulties, as well as low wages. It was evidenced that the pattern of repeated gestation at an early age is a predisposing factor for families and occurs from generation to generation. The experience of the role of pregnant adolescents was framed in six final categories, viz.

It is concluded that adolescents experience life events in their families in a unique and unrepeatable way; pregnancy changes the life project and the person's habits; and they face a role for which they are not cognitively mature. Therefore, the transition to the role of parents is a difficult and hard process for them, with expressions of feelings of nervousness, fear, grief, uncertainty, fear, sadness, disappointment, longing, and happiness. They share their tasks with their parents and, in some cases, with their grandparents. It is recommended to create strategies based on communication and the acceptance of the maternal role from experience to achieve the desire for pregnancy.

Keywords: Experience, Role, Pregnant Adolescent, Nursing, Family.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 12
1. MARCO DE REFERENCIA 14
1.1 ÁREA TEMÁTICA 14
1.1.1 FAMILIA 14
1.1.2 ADOLESCENTE GESTANTE 18
1.1.3 FAMILIA CON ADOLESCENTES GESTANTES 22
1.1.4 INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON ADOLESCENTE GESTANTE Y FAMILIA 25
1.1.5 ROL MATERNO Y ROL PATERNO 35
1.2 FENÓMENO DE ESTUDIO 36
1.3 JUSTIFICACIÓN 38
1.4 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN. 44
1.5 OBJETIVOS 45
1.5.1 OBJETIVO GENERAL 45
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 45
2. MARCO CONCEPTUAL 46
2.1 EXPERIENCIA 46
2.2 FAMILIA 48
2.2.1 CONCEPTO DE FAMILIA 48
2.2.2 ESTRUCTURA FAMILIAR 50
2.2.3 TIPOLOGÍAS FAMILIARES 52
2.2.4 CICLO VITAL FAMILIAR 55
2.3 ROL 57
2.4 ADOLESCENTE GESTANTE 63
3. MARCO DE DISEÑO 68
3.1 TIPO DE ESTUDIO 68
3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS 69
3.2.1 CONTEXTO DE LAS FAMILIAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES GESTANTES A PARTIR DE FAMILIOGRAMAS 69
3.2.2 ROL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE VIVEN UNA GESTACIÓN ADOLESCENTE 73
3.3 RIGOR METODOLÓGICO 77
3.4 PARTICIPANTES 79

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 79
3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 79
3.5 MUESTRA INVESTIGATIVA 80
3.6 ESCENARIO DE INVESTIGACIÓN 80
3.7 ROL DEL INVESTIGADOR 82
3.8 ASPECTOS ÉTICOS 82
3.9 FASES DE LA INVESTIGACIÓN 85
3.9.1 FASE 1 86
3.9.2 FASE 2 87
3.9.3 FASE 3 92
3.9.4 FASE 4 99
4. MARCO DE HALLAZGOS 103
4.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES 103
4.2 CONTEXTO DE LOS Y LAS ADOLESCENTES GESTANTES A PARTIR DEL FAMILIOGRAMA 105
4.2.1 TIPOLOGÍA FAMILIAR. 105
4.2.2 CICLO VITAL FAMILIAR. 107
4.2.3 REPETICIÓN DE PAUTAS A TRAVÉS DE LAS GENERACIONES. 108
4.2.4 SUCESOS DE LA VIDA FAMILIAR. 109
4.2.5 PAUTAS DE INTERACCIÓN. 110
4.3 CAMBIO DEL ROL DEL PADRE Y DE LA MADRE ADOLESCENTE GESTANTE 111
4.3.1 UNIDADES SINTÁCTICAS. 112
4.3.2 UNIDADES DE MUESTREO, REGISTRO Y CONTEXTO. 114
4.3.3 CATEGORÍAS INICIALES 116
4.3.4 CATEGORÍAS FINALES 128
5. MARCO DE DISCUSIÓN 138
5.1 CONTEXTO DE LAS FAMILIAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES GESTANTES 138
5.2 ROL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE VIVEN UNA GESTACIÓN ADOLESCENTE 141
5.2.1 LA GESTACIÓN A TEMPRANA EDAD ES RECURRENTE EN LA HISTORIA FAMILIAR 141
5.2.2 LA FAMILIA ENFRENTA CAMBIOS DE ROL PERMANENTE 143
5.2.3 LA GESTACIÓN ES UN PROCESO DE MIEDO, PÉRDIDA, ANHELO Y ASIMILACIÓN 145
5.2.4 EL ROL DE PADRE SE VE COMO EL ROL DE PROVEEDOR ECONÓMICO 146

5.2.5 EL ROL DE ADOLESCENTE GESTANTE INICIA CON CONTAR LA NOTICIA A LA FAMILIA 147
5.2.6 CONFIRMACIÓN GESTACIÓN POR SIGNOS, MANIFESTACIONES Y CAMBIOS FÍSICOS 148
6 CONCLUSIONES 150
7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 156
8 RECOMENDACIONES 157
9 BIBLIOGRAFÍA 159
ANEXOS 168
Anexo A 168
Anexo B 170
Anexo C 172

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nomenclatura Familiograma 69
Tabla 2. Transcripción y análisis inicial de entrevistas 90
Tabla 3. Codificación y unidades de muestreo 92
Tabla 4. Unidades de muestreo 93
Tabla 5. Unidades de registro 94
Tabla 6. Unidades de contexto 95
Tabla 7. Ejemplo análisis de contenido completo 96
Tabla 8. Participantes y entrevistas realizadas 102
Tabla 9. Tipología familiar 105
Tabla 10. Tipología familias por ciclo vital 106
Tabla 11. Unidades sintácticas relevantes y frecuentes en las entrevistas 112
Tabla 12. Unidades de muestreo, registro y contexto 114
Tabla 13. Categorías iniciales participante 001 115
Tabla 14. Categorías iniciales participante 002 116
Tabla 15. Categorías iniciales participante 003 117
Tabla 16. Categorías iniciales participante 004 118
Tabla 17. Categorías iniciales participante 005 119
Tabla 18. Categorías iniciales participante 006 120
Tabla 19. Categorías iniciales participante 007 121
Tabla 20. Categorías iniciales participante 008 122
Tabla 21. Categorías iniciales participante 009 123
Tabla 22. Categorías iniciales participante 010 124
Tabla 23. Categorías iniciales participante 011 125
Tabla 24. Categorías iniciales participante 012 125
Tabla 25. La gestación a temprana edad es recurrente en la historia familiar 127
Tabla 26. La familia enfrenta cambios de rol permanentes 129
Tabla 27. Gestación es un proceso de miedo, perdida, anhelo y asimilación 130
Tabla 28. El rol de padre se ve como el rol de proveedor económico 131
Tabla 29. El rol de adolescente gestante inicia con contar la noticia a la familia 133
Tabla 30. Confirmación gestación por signos, manifestaciones y cambios físicos 134

LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1: Fases de investigación 84
Imagen 2: Ejemplo de familiogramas 87
Imagen 3: Validación 99
Imagen 4: Análisis en malla de panal **¡Error! Marcador no definido.**

INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge el desarrollo de la investigación *Experiencia del rol del padre y la madre adolescente gestante***,** como requisito parcial para optar por el título de Magíster en Enfermería, en el perfil de Investigación en Salud Familiar.

La temática de la investigación gira entorno a la gestación adolescente, que es considerada una problemática de salud pública por el alto compromiso que tiene a nivel personal, familiar y social. La gestación adolescente es un evento que genera, alteraciones de rol, estrés, miedo y conflictos familiares que pueden afectar profundamente las relaciones familiares, que se pueden agravar dependiendo de la aceptación, el afrontamiento y la activación del rol materno.

El texto está organizado por capítulos que recogen los distintos marcos así: el marco referencial incluye el área temática; el fenómeno de estudio; la justificación social, teórica y disciplinar; el objetivo general y los objetivos específicos, que se desarrollan entorno al rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.

El segundo capítulo es el marco conceptual, en donde se revisó lo referente a experiencia, familia, rol y adolescente gestante. El investigador tomó estos conceptos al tener en cuenta que el evento de la gestación en la adolescente es una experiencia de importancia y trascendencia, en donde, además, se genera alteración en los roles. Estos aspectos se exploraron en la investigación y se consideraron relevantes para la profesión y la disciplina de Enfermería, en la medida que aportan a cualificar la práctica en los servicios de salud.

Se continúa con el tercer capítulo, corresponde al marco de diseño, delimitado por el enfoque metodológico cualitativo. Se incluye el tipo de estudio, el análisis e interpretación de la

información recolectada, contexto de las familias de los y las adolescentes gestantes a partir de los familiogramas, el rol de los y las adolescentes gestantes que viven una gestación adolescente, el rigor metodológico, los participantes, los criterios de inclusión y exclusión, la muestra investigativa, el escenario de investigación, el rol del investigador, los aspectos éticos y las fases de la investigación.

Asimismo, en el marco de hallazgos se plasmó la descripción de los participantes, el contexto de los y las adolescentes gestantes obtenidos a partir de familiogramas y el cambio del rol del padre y la madre adolescente gestante desde el análisis de contenido realizado a partir de la perspectiva propuesta por Klaus Krippendorff, (1) que facilitó la reducción de la información hasta llegar a categorías finales y a describir el fenómeno investigativo.

Luego se encuentra el marco de discusión, en donde se presentan los principales hallazgos de la investigación. El documento finaliza con las conclusiones, limitaciones del estudio y recomendaciones, los cuales exteriorizan indicaciones de los aportes de la investigación a la disciplina de Enfermería en el proceso de la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante. Se recomienda continuar las investigaciones en la identificación del rol del padre y de la madre adolescente gestante.

1 MARCO DE REFERENCIA

Este capítulo presenta los temas relevantes para la investigación, a saber: área temática, fenómeno de estudio, problema de investigación, justificación desde lo teórico, social y disciplinar. Se incluyen también los objetivos generales y específicos.

1.1 ÁREA TEMÁTICA

A continuación, se describe la decantación teórica de la literatura a partir de la revisión de los temas y concepto de familia, adolescente gestante, el rol y el rol de los adolescentes gestantes. Esta revisión permitió identificar los vacíos teóricos que soportan el fenómeno de estudio de la presente investigación, el cual se enfocó en la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.

1.1.1 Familia

El concepto de familia se ha innovado y definido desde diferentes ópticas con el paso del tiempo. Por ejemplo, desde las ciencias sociales se evidencian varios enfoques entre los cuales está la perspectiva de interacción, en donde la familia se caracteriza por la relación entre sus integrantes en la búsqueda de un mismo objetivo y la conformación de una red que modela la conducta tanto del individuo como la del colectivo.[7]Dentro de los aspectos trabajados en el enfoque de interacción se encuentran el ámbito, la identidad y los roles familiares, conceptos que buscan

iluminar algunos de los aspectos de la complejidad familiar.[8] En conjunto, las interacciones y el ámbito de la familia incluyen su contexto, sus rasgos organizativos y su estructura, esto determina una identidad particular a cada familia.

La identidad de cada familia está determinada por los valores, los contravalores y las reglas que permiten a la familia realizar un proceso evolutivo, en donde los roles familiares son parte de la imagen interna del grupo. En la familia cada individuo tiene un rol o atributo designado que permite consolidar las necesidades y mantener el equilibrio en la familia.[8] Las interacciones son entendidas como rasgos detectables del comportamiento familiar, como fenómenos transaccionales que se pueden observar, aislar y registrar durante la actuación de los miembros de la familia.[8] Las interacciones son parte del rol, son indispensables para llegar a una adecuada descripción de la familia.

Otro concepto de familia desde la perspectiva de las ciencias sociales proviene del enfoque de sistemas. La familia es vista como un conjunto de personas que interactúan entre sí y con su entorno. Las conductas de cada miembro de la familia afectan a todos sus integrantes, es decir, los miembros de la familia serían parte interdependiente de una totalidad más amplia.[9]

El enfoque de sistemas determina que la familia es dinámica y se encuentra dentro de un sistema más amplio. Su organización es recurrente, repetitiva y puede definirse en el tiempo, es decir, que de dichas observaciones se pueden deducir las reglas que guían

el sistema familiar. Las reglas se expresan como pautas, roles y conductas. Además, son requisito para lograr el funcionamiento de la familia de modo que le permita mantenerse en equilibrio.[10]

Ahora bien, el concepto de familia desde la teoría de desarrollo familiar hace énfasis en el origen, evolución y cambio de la familia a través de su ciclo evolutivo. Los integrantes de la familia adquieren roles que surgen, cambian y se modifican con el propósito de ayudar a la familia a realizar la transición a nuevos estadios y a satisfacer las necesidades de sus integrantes durante estas etapas.[11]

En la teoría del ciclo vital, la familia enfrenta cambios propios del desarrollo y evolución durante cada estadio, los cuales son vistos como eventos normales o esperados. Por otro lado, los sucesos no esperados durante las diferentes etapas se denominan como no normativos o paranormativos. Los cambios no normativos producen crisis o conflictos que, hasta cierto punto, son predecibles. Las crisis aparecen, además, como efecto de las transformaciones en la estructura de la sociedad, la familia y las personas que las conforman.[12]

Otros conceptos de familia provienen de las ciencias naturales. Desde la teoría de la ecología, la familia constituye un ecosistema en el que todas las partes son interdependientes. La familia desempeña, al interior del ecosistema, funciones físicas y psicológicas para la protección de sus miembros, para sí misma como colectividad y por el bien común de la sociedad. Desde el enfoque ecológico, la familia es

considerada interdependiente de un contexto físico, biológico y de su entorno sociocultural. Un ecosistema familiar es influido por fuerzas externas sobre las que la familia tiene poco control.[13]

La familia también se ha visto como una construcción social. Desde la fenomenología se entiende a la familia a partir de los significados que las personas le atribuyen a una situación.[7] De lo anterior, se afirma que la familia permite conocer su realidad particular a partir de la interpretación que cada integrante le dé como grupo. En otras palabras, la experiencia vivida de cada grupo permite ver un fenómeno propio, sin que se incluyan valores, normas o costumbres que puedan distorsionar el significado de cada experiencia.[7]

Por último, una de las interpretaciones del concepto de familia proviene del enfoque de rol de género. Desde esta perspectiva, la familia se entiende a partir de la idea de identidad de género, en donde se busca evitar las desigualdades sociales, de género y de edad. En las relaciones entre hombres y mujeres habitualmente se produce la subordinación de las mujeres y las desigualdades entre los géneros en lo relativo a las oportunidades laborales, económicas y de desarrollo individual. Desde esta mirada se propone avanzar en la transformación de la estructura tanto familiar como social, hacia una en donde no existan desigualdades y jerarquías basadas en estereotipos de género.[7,9]

En conclusión, el concepto de familia se puede ver desde diferentes ópticas. Por la complejidad que significa su definición, esta no puede ser solo vista desde un único enfoque. Se podría decir que la familia se puede considerar como un complejo sistema, que incluye interacciones y roles, que permiten a sus integrantes enfrentar las diferentes situaciones y las etapas del ciclo vital. Por otro lado, el tránsito de la familia de un estadio a otro depende de su capacidad para la adaptación, de las experiencias propias de cada grupo, y de la aceptación del rol necesario para superar el estadio.

1.1.2 Adolescente gestante

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, y la gestación en la adolescencia, como el embarazo que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.[14]

Según la OMS, la gestación adolescente es considerada una problemática de salud pública, por las consecuencias, complicaciones y por ser la principal causa de muerte de adolescentes en los países de ingresos bajos y medios.[15]

Desde el inicio de la gestación adolescente, esta se constituye en un alto riesgo obstétrico, por las múltiples complicaciones relacionadas con la edad de la madre, la edad gestacional, las características biológicas y la influencia socioeconómicas. Dentro de las dificultades para la salud que se presentan, la literatura resalta la anemia, la hipertensión gestacional, las infecciones y el sangrado durante el parto; en el feto y

recién nacidos el bajo peso, recién nacido pretérmino y el crecimiento intrauterino retardado son las principales causas de morbimortalidad.[117]

Se estima que cada año 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz. Se considera que, en la población de niñas menores de 15 años, los nacimientos se aproximan a los 777.000, esto solo en países tercermundistas.[14] Para el periodo entre 2010 y 2014, en países como Ghana, más del 44% de las gestaciones notificadas fueron involuntarias o no deseadas,[16] situaciones similares a los países de ingresos bajos y medios.[15]

En Colombia, para el año 2015, la tasa de fecundidad en el grupo de 15 a 19 años fue de 74.1 por cada 1000 adolescentes. Para 2019, fue de 57.9 por cada 1000 adolescentes y 53.8 por cada 1000 adolescentes para 2020 en el rango de misma edad.[17] Aunque las cifras mencionadas de fecundidad se encuentran en disminución, la gestación adolescente se considera una problemática de salud pública, no solo en países subdesarrollados, sino en los países desarrollados como Estados Unidos y Canadá, dado que la condición de salud de la gestante conduce a una serie de resultados negativos, tanto para las madres adolescentes como para sus hijos.[18] Esta problemática conlleva para los bebes mortalidad neonatal,[19] mayor exposición a afecciones potencialmente mortales,[20] alteraciones en el crecimiento materno-fetal y en la supervivencia infantil, además de anemia y parto prematuro.[19]

A nivel nacional, el Ministerio de Salud de Colombia realiza un abordaje integral de la mujer, para lo cual tiene en cuenta los enfoques de derechos, género y curso de vida antes, durante y después del evento obstétrico como estrategia del componente de Prevención y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. El enfoque de derechos reconoce la salud materna, no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social para vivir y afrontar su maternidad dignamente.[21]

Por otro lado, en el artículo 43 de la Constitución Política de 1991 de Colombia se determina que la mujer no podrá someterse a ninguna clase de discriminación durante el embarazo y después del parto, gozará de especial asistencia y protección del Estado.[22] En complemento, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, se considera a las adolescentes gestantes como población vulnerable, principalmente por las consecuencias biológicas, socioeconómicas y psicológicas de la gestación.[23] De igual forma, en el Plan Nacional de Salud Pública se incluyó la atención materno infantil dentro de las prioridades de salud pública mediante el Decreto 3039 de 2007.[24]

Ahora bien, el Gobierno ha puesto en marcha el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), que resalta como eje o centro al individuo y sus familias. Es así como, mediante un conjunto de acciones y herramientas interinstitucionales y comunitarias, desde el modelo MAITE se busca dar respuestas concretas a las

prioridades identificadas, mediante una atención de calidad centrada en las personas, familias y comunidades.[25,26]

Como lo evidencian las políticas mencionadas anteriormente las adolescentes gestantes son centro de protección, pero, a pesar de estas normas, muchos de los derechos de las maternas son vulnerados. En algunos casos son las mismas gestantes quienes no asisten o no hacen uso de su derecho por barreras económicas, socioculturales y geográficas,[23] aspectos que no siempre están incluidos dentro de las políticas.[27]

Por tanto, la gestación adolescente es considerada una problemática de salud pública, por el alto compromiso que tiene a nivel personal, familiar y social. De hecho, se ha evidenciado que los esfuerzos en las políticas nacionales han logrado disminuir la tasa de fecundidad. Sin embargo, aún existen barreras de acceso durante el ciclo de la gestación, que posicionan a la adolescente gestante como una población vulnerable, requirente de atención. Por el contexto mencionado y la complejidad de la gestación en la adolescencia, se tomó a esta población como eje de esta investigación.

1.1.3 Familia con adolescentes gestantes

Este apartado presenta una revisión sobre el impacto que tiene el embarazo de la adolescente en su familia.

Según la OMS,[14] el adolescente vive en el interior de la familia la evolución de su proceso psicológico. Cuando se presenta la gestación en esta etapa, los patrones de identificación de niño a adulto y el paso a la dependencia económica y a la madurez financiera se ven precipitados. La aceleración del proceso psicológico afecta al joven y le puede llevar a conductas dañinas como la farmacodependencia, las enfermedades de trasmisión sexual, la deserción escolar, la depresión, el suicidio;[27,28] conductas nocivas que permean a todos los individuos de la familia. Se generan, también, alteraciones de rol, estrés, miedo y conflictos familiares que pueden afectar profundamente las relaciones familiares, entre otros aspectos.

Desde la perspectiva de desarrollo familiar, la gestación adolescente es considerada como un evento no normativo o paranormativo, que genera crisis al interior del grupo, procesos de ajuste y alteración de la dinámica familiar. Es decir que, cuando se produce gestación en la adolescencia, esta puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y resulta en una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual.[29]

En el desarrollo de la adolescente gestante es indispensable el apoyo familiar para lograr su adaptación a este nuevo proceso, dado que este evento no normativo se considera como productor de tensión y conflictos en las relaciones familiares.[30] Se puede deducir entonces, que la buena calidad de las relaciones familiares puede ser un factor de protección para el desarrollo de la adolescente y su bebé.

El impacto psicosocial del embarazo en la adolescencia permea a su familia y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente sostenible.[31]

En correlación con lo mencionado anteriormente, se evidencia que la historia familiar, las características, los antecedentes de maternidad juvenil, la situación laboral, la estructura familiar y la convivencia, influyen en la aparición de la gestación adolescente en la familia.[32] Es decir que la gestante adolescente puede afectar a su familia, pero también su familia puede ser un detonante de la gestación en la adolescente. Es por esta compleja relación que la familia no puede ser considerada como la suma de características o individuos, "la familia es un conjunto de interacción, donde los problemas y síntomas se deben precisamente a deficiencias en la interacción familiar o la disfunción de la familia",[33] como se ha evidenciado, la familia y la gestación adolescente interactúan constantemente.

La compleja relación de la adolescente con la familia se extiende a su pareja, quien se encuentra ausente de la mayoría de las investigaciones. Sin embargo, como se ha mencionado, la gestación adolescente también afecta a su pareja. El joven, al conocer la noticia de la gestación, también presenta dificultad para aceptar el rol de padre, situación evidenciada por la ausencia de su participación durante la gestación. En

muchas ocasiones, es la misma adolescente gestante quien libera de responsabilidad al padre[34] y delega a este solo un rol de proveedor económico.

Hasta este punto, la revisión de literatura permitió evidenciar que las gestantes adolescentes son una población vulnerable, que enfrenta problemas biológicos, socioeconómicos y psicológicos que también permean a los demás integrantes de la familia y sociedad. Esta situación genera cambios en la dinámica, composición, tipología y funcionalidad de la familia.[35] Por tanto, son personas demandantes de constante cuidado e intervención, para lo cual requieren de una detallada caracterización que describa sus necesidades.

Una de las alteraciones que se evidencia en la adolescente gestante es el bajo nivel de aceptación del rol de madre, situación similar en el padre adolescente, pues es claro que este es un evento para el cual no se encuentran preparados los jóvenes, ni sus grupos familiares. Es a partir de lo anterior que, para el investigador, la gestación adolescente es considerada una problemática familiar que requiere profundizarse a partir de la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante.

1.1.4 Investigaciones relacionadas con adolescente gestante y familia

A continuación, se presentan los resultados de investigaciones sobre adolescente gestante. En ellas se hizo énfasis en los términos de rol, adolescente gestante y familia.

Al revisar las investigaciones, en general la mayoría se enfocan en dos aspectos fundamentales. En primer lugar, en la gestación adolescente como un problema de salud pública a nivel mundial, en donde, el objetivo principal fue evaluar las políticas, estrategias y barreras en el acceso al servicio de salud.[27,35-38] En segundo lugar, los estudios se centraron, principalmente, en abordar los aspectos biológicos, la mortalidad materna e infantil y en promover el incremento de la conciencia sobre el riesgo de contraer enfermedades de trasmisión sexual.[20,38-40]

En relación con las investigaciones centralizadas en lo biológico y en lo social de la gestación adolescente, se amplió la revisión de la literatura científica con la pesquisa de rol de la adolescente gestante en la familia. La búsqueda se realizó en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud, EBSCO Sciencedirect, Scientific Electronic Library. La revisión incluyó artículos investigativos publicados entre 2015-2021. Se seleccionaron seis artículos científicos. Dado el número de artículos encontrados en este periodo se decidió ampliar el periodo de búsqueda de artículos científicos a los años 2011 a 2014. De esta última revisión se seleccionaron cuatro documentos. A continuación, se presentan los resultados:

En la investigación “Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal” los autores describen, desde la teoría de Mercer, el alcance que tiene la aplicación de una estrategia de cuidado de enfermería para promover el cuidado integral de la adolescente gestante en la activación del rol materno durante el control prenatal. La muestra incluyó diez participantes y la metodología utilizada fue una matriz de marco lógico con la teoría de Ramona Mercer.[41]

En la investigación se concluye que el hecho de convertirse en madre adolescente no se activa sin la influencia del cuidado estructurado brindado por enfermería, pues es desde allí que se al facilita en las gestantes la disminución de sus miedos, así como el conocer y vivir el proceso de gestación y aprender las tareas para trascender hacia la activación del rol materno.[41] Esta conclusión resalta la necesidad de describir los roles de la adolescente gestante para poder incentivar y activar su rol materno.

En continuidad con la presentación de los resultados de las investigaciones, el autor Figueroa, incluyó 25 artículos publicados entre 2013 a 2017 en su investigación titulada “Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática”. El autor concluye que existen reacciones ambivalentes de aceptación y rechazo de la gestación asociadas a las apreciaciones positivas o negativas de la adolescente, en donde las negativas incluyen miedo, deserción escolar, ideas de aborto y desolación emocional.[42]

En cuanto a las percepciones positivas identificadas en la investigación realizada por Figueroa, se encontraron aceptación, responsabilidad, afrontamiento y activación del rol materno.[42] Esta investigación determina que la aceptación y activación del rol materno por parte de la adolescente se pueden dar con el apoyo familiar, conyugal y social. Además, la facilidad para aceptar el rol materno en relación con la resiliencia emocional y la asertividad conductual estará determinada por la aceptación o rechazo de la gestación por parte de la adolescente gestante.

En unión con los resultados de las investigaciones, el artículo titulado, "Mantener o no conservar toma de decisiones en embarazos de adolescentes, investigación realizada desde la perspectiva cualitativa" muestra resultados obtenidos a partir de la realización de entrevistas semiestructuradas realizadas a profundidad a 23 adolescentes. Los participantes se seleccionaron intencionalmente. Se encontró que la toma de decisiones en la adolescente gestante está influenciada por múltiples factores externos, como el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y la influencia socioeconómica, en donde algunos de estos factores son modificables.[16]

Este último estudio aportó a entender la toma de decisiones de las adolescentes, la influencia de los padres, los compañeros y los servicios de salud. La decisión de mantener o no la gestación no tiene en cuenta otras alternativas como la adopción y se mantiene el aborto inseguro, por lo cual se debe aportar a identificar los factores que llevan a tomar estas decisiones.

Según los resultados de la investigación realizada por Engelbet, se evidenció que el contexto es fundamental para comprender los roles y su aceptación. El autor refiere que el contexto cultural de la adolescente gestante determinará la aceptación de la gestación o no, en algunas circunstancias la gestación llega a ser tan aceptada por su contexto, que las adolescentes llegan a desear una gestación.[16]

Dentro de las pesquisas que se aproximaron al rol del adolescente gestante, se encuentra la investigación realizada por Pike y colaboradores, quienes buscaron comprender las experiencias y la toma de decisiones de las adolescentes embarazadas relacionadas con las prácticas de nutrición. Este estudio es relevante en cuanto a que se considera la toma de decisiones como un aspecto inseparable del concepto de rol.[43] La investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, se entrevistaron 48 adolescentes embarazadas, 48 madres adolescentes, 64 familiares de adolescentes y 32 proveedores de servicios de salud. Los resultados mostraron que las familias fueron muy influyentes en la búsqueda de cuidados, la salud y la nutrición de las adolescentes embarazadas. Las madres y suegras asumieron principalmente las funciones de toma de decisiones. El rol de madre fue compartido por la gestante y su madre o en algunos casos por la abuela, situación que llevó a que la adolescente gestante sintiera pérdida de autonomía y conflicto de rol.[43]

En la investigación “Embarazo adolescente y transición a la edad adulta en jóvenes” el objetivo fue contextualizar el embarazo adolescente a partir del proceso de transición de la juventud a la edad adulta. Se trata de un estudio transversal realizado

con 200 adolescentes, usuarios del Sistema Único de Salud Brasileño. Esta investigación utilizó el método de análisis binario con el modelo de Poisson para determinar el cambio de rol al transitar de la adolescencia hasta convertirse en mujer adulta[44]. Los resultados de la investigación evidenciaron que, al asumir el rol de adolescente gestante, existe dificultad para desarrollar otros roles como el rol profesional, el rol de definir el número de hijos y elegir su pareja, estos son roles que no se facilitaron para las adolescentes gestantes.[44]

La quinta investigación encontrada fue realizada en Mozambique por el autor Tylor. En el estudio se utilizó un enfoque de diseño cualitativo, los datos se obtuvieron de entrevistas y observaciones. La muestra incluyó mujeres adolescentes y sus familias, participaron 35 jóvenes. El autor concluye, con relación a la descripción de la experiencia de la adolescente durante el periodo perinatal, que el 61% de las madres adolescentes evidencian la incertidumbre sobre su futuro como un desafío importante que enfrentar. Las participantes sintieron que no entendían los cambios en su cuerpo y el desarrollo de sus bebés durante el embarazo, ni cómo cuidarse física y emocionalmente durante este tiempo.[45] Se identificó que las adolescentes gestantes no se encuentran listas para asumir esta tarea y deben ser acompañadas por sus familias en el descubrimiento de este nuevo rol.

En la investigación “Convertirse en una madre adolescente: las experiencias de las jóvenes madres primerizas de Indonesia que viven con sus familias extendidas” se utilizó un enfoque cualitativo descriptivo desde la perspectiva fenomenológica. En

Indonesia, existe un contexto familiar diferente ya que la gestación a temprana edad es algo común. En el estudio se realizaron 11 entrevistas semi estructuradas. Los resultados mostraron la transferencia de conocimientos entre generaciones, particularmente, entre las madres y abuelas como personas clave para la adolescente gestante frente a sus nuevos roles. Es decir, que el rol de madre tiene que ser trasmitido y enseñado por la mamá de la adolescente, sin importar si el contexto favorece la aceptación o no de la gestación.[46]

En la anterior investigación se evidenció que las familias extensas proporcionan apoyo, lo cual hizo sentir a las jóvenes afortunadas y percibir menos estrés en sus nuevos roles como madres adolescentes.[46] Las adolescentes reciben el conocimiento de su nuevo rol de sus madres y esta transición se facilita por el apoyo brindado por la familia.

En la investigación titulada “Salud familiar en familias con adolescente gestante” realizada por Morales, Del Rio y Rodríguez, se evidenció que el asumir el nuevo rol de madre adolescente gestante conllevó cambios en el proyecto de vida de la joven. Los cambios en el proyecto de vida se vieron influenciados por sus padres, quienes esperaban conductas y actitudes responsables. Situación que produjo confusión del rol en las jóvenes y les dificulto tanto la aceptación de su estado como el vínculo con su hijo durante la gestación.[47]

La investigación realizada por Soto Virginia,[34] titulada Las adolescentes quieren ser madres. pero...” se realizó desde el enfoque cualitativo, los datos se obtuvieron a través de entrevistas a profundidad realizadas a 30 adolescentes gestantes. Los resultados evidenciaron que las adolescentes desean el embarazo, pero no a tan temprana edad. Las adolescentes expresaron que al momento del embarazo se encontraban enojadas consigo mismas y sentían dolor al saber que decepcionaron a sus padres, además identificaron cambios en los roles y dinámica familiar. Por ejemplo, la madre tenía que ir a trabajar para apoyar al adolescente y a su hijo no nacido. De igual forma, se encontró que las adolescentes gestantes pierden el rol de estudiantes, evento que afecta al núcleo familiar, en la medida que la familia busca brindar lo necesario para que las adolescentes continúen en la escuela.[34]

En el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas claves en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta” de los autores Parada, Méndez y Flórez,[48] de método cualitativo descriptivo, encontró presencia de factores de riesgo en las adolescentes gestantes como el inicio de la gestación a temprana edad, que influye en el cuidado durante el embarazo al afectar el ejercicio de su autonomía en la toma de decisiones, así como generar situaciones que tienden a la inestabilidad emocional. De esta investigación se rescata que el rol de la adolescente gestante está determinado por la cultura, las costumbres y las creencias de familiares y amigos, lo cual puede ser lesivo y tener consecuencias físicas, emocionales y económicas graves para ella, su hijo por nacer o recién nacido y su familia.[48]

La investigación realizada por Ballona y Santisteban desde el enfoque cualitativo con estudio de caso, titulada “Adopción del rol materno en gestantes adolescente que acuden al centro de salud Toribia”, se centró en la adaptación del papel materno en la gestación. Se incluyeron siete gestantes. El autor concluyó

> “Las gestantes adolescentes inician la aceptación de su rol materno cuando sienten como parte de ellas a su bebé, a partir de lo cual se establece el vínculo afectivo madre-hijo, evento que las lleva a imaginar a su futuro bebé y fantasear su nuevo rol de madre y, a la vez, generar la preocupación constante por la integridad de su bebé”.[49]

El ser adolescente dificulta la aceptación del rol de madre, debido a que se presentan en ellas ajustes sociales relacionados con la familia, pareja y sociedad, y ajustes psicológicos como temor, miedo, angustias, vergüenza y preocupaciones.[49]

En la revisión de los artículos seleccionados se evidenció que la experiencia del rol de hombre en la gestación no se tuvo en cuenta, la presencia paterna es muy limitada, los jóvenes acompañan pasivamente a la madre adolescente y no son participantes activos en la crianza del recién nacido, como si lo es el ejercicio activo de la maternidad. Es entonces que este periodo inicial de la paternidad se entendió como un momento de adaptación y aprendizaje, además se asoció con la adquisición de una nueva perspectiva social del rol de padre.[50]

También las investigaciones dejan ver que las políticas y estrategias en la mayoría de los países se encuentran centralizadas en la adolescente gestante, pero hace falta

reforzar la atención en los hombres jóvenes,[50] ya que se ha identificado que las adolescentes embarazadas delegan en el hombre la protección frente a un posible embarazo, sin embargo, “cuando se enteran de estar embarazadas los excluyen y excusan de cualquier responsabilidad”,[34] desde esta perspectiva el adolescente tiene un rol fundamental, tanto en la prevención de la gestación, como en el acompañamiento de esta cuando se presenta.

Para recapitular, en los hallazgos de la revisión de literatura se evidencio que la gestación adolescente es una problemática de salud pública. El tema se ha abordado desde diferentes perspectivas, la mayoría de las investigaciones se centran en los aspectos fisiológicos, las complicaciones materno-perinatales, la descripción de las políticas, las estrategias de promoción y prevención, y las barreras de acceso a los servicios de salud.

Los resultados de las investigaciones revelaron que la descripción del rol de la adolescente gestante en la familia es un concepto poco tratado en las pesquisas, a excepción de algunas investigaciones mencionadas anteriormente, en donde se evidenció que la descripción del rol adolescente gestante permitió la creación de estrategias de intervención orientadas a la aceptación, el afrontamiento y la activación del rol materno.

La revisión permitió identificar que la gestación adolescente afecta las interacciones familiares debido a que las jóvenes son inmaduras al asumir este nuevo rol y dan poca

importancia a la salud, al tener baja percepción de los riesgos a los que están expuestas. Tal situación lleva a la sobreposición de roles, como el de la madre o abuela que toma las decisiones por la adolescente gestante.

Es de resaltar que los resultados de las investigaciones presentadas muestran poco hincapié en el rol masculino de la gestación adolescente, razón por la cual se incluyó en esta investigación. Es por tanto que la descripción de la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia se convierte en el centro de esta investigación en cuanto es un tema que requiere exploración, circunstancia que llevó al énfasis realizado en la presente investigación.

1.1.5 Rol materno y Rol paterno

Dentro de la familia, independientemente de la estructura, cada integrante en el grupo tiene un rol que es acompañado por expectativas. En la literatura se identifican algunos roles como proveedor, ama de casa, cuidador de los niños, socialización, sexual, terapéutica, recreativo, parentesco, entre otros.[82] El rol de cada persona al interior de la familia puede ser organizado de acuerdo con el género, parentesco o ubicación generacional, por ejemplo, niño, madre, padre, hermanastra, sobrina y abuelo.

Con base en la revisión de la literatura, se podría decir que el rol de la adolescente gestante está definido como una transición entre el rol de adolescente y el de madre, es un proceso de adaptación conformado por las vivencias o experiencias propias de

cada persona y el contexto en el que se desenvuelven, en donde se incluyen la clase social, la ocupación, la cultura, los grupos de referencia y los individuos significativos al interior de la familia.[76-79]

Al momento de presentarse la gestación, ya sea en la adolescencia o en otra etapa, el rol principal de cuidado y protección del hijo se relaciona con el rol materno y en la mayoría de los casos el rol paterno se asocia al proveedor económico para la manutención de la familia. De esta forma el rol paterno es reducido y limitado a tareas simples, que mantiene la tradicional la división sexual de roles. [118]

Asumir el nuevo rol materno y paterno es un proceso que requiere de una preparación integral durante todo el proceso de gestación, parto, puerperio y crianza. La participación de los padres adolescentes juega un papel fundamental en el desarrollo de su rol, ya que la inmadurez psicológica de la adolescencia les dificulta asumir su nuevo rol, tanto por las falencias cognitivas afectivas y económicas.[119]

Desde esta perspectiva, la gestación en la adolescencia puede ser experimentada por los adolescentes como un inconveniente, en donde deben afrontar cambios en su vida cotidiana, en su familia y en sus interacciones. Este proceso comienza cuando cuentan la noticia y el adolescente crea una idea del rol materno o paterno, de las responsabilidades que deberá asumir y se cuestionan de su capacidad para sumir el rol, lo que conlleva a tener temor ansiedad y desconcierto.[119]

Para autores como Biddle, el rol es considerado como el conjunto de estados y acciones de un sistema, incluye las interacciones con otros sistemas o elementos ajenos a la organización. Por ejemplo, "si el subsistema es un individuo, el rol consiste solo en aquellos estados e interacciones del sistema que son especificados por su parte en la organización" (81), es decir que el rol de la persona se determina por una descripción completa de sus funciones específicas al interior de su familia.

Para Belbin, las emociones son inherentes al trabajo en equipo y están directamente involucradas con las relaciones de trabajo y el estilo de trabajo. Ahora bien, las emociones son consideradas como consecuencia de la comunicación, la distribución de tareas y responsabilidades, el desarrollo de las personas y el equipo.[79] Por tanto, las emociones deben tenerse en cuenta para la descripción de los roles de las personas, ya que de estas dependerá el desarrollo y aceptación de cada rol.

Además de las emociones mencionadas anteriormente, Belbin describe las siguientes proposiciones a tener en cuenta para entender los roles: [81]

- Algunos comportamientos están modelados y son característicos de las personas dentro del contexto.
- Los roles se asocian a menudo con conjuntos de personas que comparten una identidad común, es decir, que constituyen posiciones sociales.
- Las personas a menudo son conscientes de los roles y hasta cierto punto se rigen por el hecho de su conciencia, es decir, por expectativas que se tienen del rol.

- A las personas se les debe enseñar roles, es decir, deben ser socializados y pueden encontrar alegría o tristeza en las actuaciones de estos.

En continuidad, Mead plantea que el rol es el origen y desarrollo de la consciencia del yo. Mead afirma que "cuando el otro generalizado se desarrolla, se desarrolla también y totalmente el yo del individuo, implica al mismo tiempo que el individuo internaliza las reglas y normas de la sociedad".[83] Un aspecto central de esta definición es la unión de la consciencia y la sociedad para la construcción del yo, es por tanto un producto social, pero al mismo tiempo "es el yo el que recrea y mantiene el orden social".[83]

Los planteamientos de Mead han sido base para generar otros enfoques teóricos, como es el caso de Mercer, quien toma a Mead para el desarrollo de su teoría de la adquisición del rol materno al convertirse en madre. La autora propone que la adopción del rol materno está determinada por los siguientes supuestos: [84]

- Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, determina cómo una madre define y percibe los sucesos, es decir, la gestación.
- La socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta.
- El niño está considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol materno, ya que influye en este rol y se ve afectado por él.
- El compañero íntimo del padre o la madre contribuye a la adopción del rol de un modo que ninguna otra persona puede ejercer.

La teoría de Mercer dio un bosquejo para la presente investigación, en cuanto determina que el rol maternal se desarrolla en una serie de etapas como son el compromiso, la preparación, el conocimiento, la práctica, la recuperación física, la normalización y finaliza con la integración de la identidad materna.[84]

Para la presente investigación competen las etapas de compromiso y preparación, las cuales hacen referencia a la gestación e incluyen los primeros ajustes sociales y psicológicos. La madre aprende las expectativas del rol y establece una relación con el feto, en donde inicia la adopción del rol materno.[85]

1.2 FENÓMENO DE ESTUDIO

Con base en la revisión bibliográfica, se tomó como fenómeno de investigación la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.

La familia es un sistema dinámico que cambia constantemente,[10] en su mayoría estas adaptaciones permiten a la familia trascurrir con normalidad por los diferentes estadios del ciclo vital.[12] Sin embargo, existen eventos no normativos como la gestación adolescente, en donde el equilibrio en el interior de la familia se ve alterado. En tales circunstancias se generan cambios en la composición de la familia que exigen una reorganización de roles y reglas al interior de esta.[12]

La gestación adolescente altera el ciclo vital, afecta los componentes psicológicos, biológicos y físicos;[27,28] en donde se modifican los roles del adolescente incluidos el rol de estudiante, amiga e hija.[18] La familia se enfrenta a un reto, que incluye aceptar el rol del padre y la madre adolescente gestante, para lo cual es necesario conocer, describir el contexto e identificar el rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.

Ahora bien, las adolescentes gestantes se desarrollan en un contexto familiar y social particular que las lleva a desarrollar experiencias diferentes.[7] Es esta perspectiva la que da valor al fenómeno de estudio, ya que la experiencia del rol de padre y de la madre adolescente será particular para cada persona. Es así como, aunque los roles son en cierta medida predecibles por sus características primarias, su interpretación es única debido a la variabilidad de personalidad y situación que influye en estos,[51] por tanto, esta investigación aportó a identificar conductas nuevas.

El rol del padre y la madre adolescente gestantes es una construcción entre las experiencias de cada persona, el significado que le dan a su vida y la unión de su contexto o lo particular de cada momento.[76] Es decir que, el rol es diferente y único para cada persona, por tanto, se asumen nuevos valores, actitudes y conductas[79] que al ser estudiadas generan nuevas formas de entender y actuar al momento de facilitar a la persona la aceptación del rol.

Ahora bien, la gestación adolescente perpetua la brecha de desigualdad socioeconómica y de salud en la sociedad. Por otro lado, puede ser considerada como un actor positivo al convertirse en una barrera protectora para los adolescentes[115]. Según las investigaciones los efectos protectores de la maternidad sobre las prácticas socioculturales peligrosas aumentan con la gestación. Esta trabajo abre la puerta a la

comprensión de la experiencia de la maternidad adolescente incluido el cambió en los hábitos de vida saludable como factores protectores.

La gestación adolescente se considera como un acontecimiento que requiere ser continuamente abordado por el impacto que genera en la persona y su familia.[14] Involucra aspectos físicos, psicológicos y socioeconómicos, fuertemente marcados por el contexto y los determinantes sociales de pobreza, desplazamiento, acceso a los servicios de salud, entre otros, con graves consecuencias como, por ejemplo, el riesgo para la vida de la madre y su hijo.[18,19]

A nivel mundial, 16 millones de adolescente entre 15 y 19 años dan a luz cada año.[15] En Colombia, se presentaron 106.957 nacimientos para el 2020 en el mismo rango de edad.[52] La OMS refiere que cada año se practican 3.9 millones de abortos en adolescentes entre los 15 y 19 años, una conducta de riesgo para tener en cuenta, pues contribuye a la mortalidad materna y a los problemas de salud prolongados.[15] Identificar la experiencia de los padres y de las madres adolescentes gestantes aporta a encontrar algunas conductas de riesgo, incluida la idea de aborto.

El conocer el rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia permite generar algunas recomendaciones que pueden ser tenidas en cuenta al momento de abordar de la atención en salud. A pesar de la evidencia del compromiso de la gestación adolescente, se requiere ampliar la investigación asociada a la experiencia de asumir el rol de padres y madres adolescente y presta mayor atención al estudio de la competencia parental en los padres jóvenes [116.] circunstancia que amerita profundizar en el conocimiento de este evento con el propósito de enriquecer la literatura y promover la investigación en esta área.[41]

1.3 JUSTIFICACIÓN

La descripción de la experiencia del rol de padre y madre adolescente gestante buscó aportar diferentes significados a los ámbitos social, teórico, disciplinar y profesional. Los hallazgos permitieron complementar el conocimiento existente sobre el tema. Por otro lado, se espera que los resultados contribuyan con la comprensión del fenómeno de estudio y promueva la creación de intervenciones con base en el contexto de los jóvenes y sus familias, de tal forma que se favorezca la atención de enfermería a la materna.

Justificación social

La gestación en adolescentes es considerada a nivel mundial un período prioritario en el curso de la vida por el impacto que tiene en la persona y su familia, en donde afecta tanto psicológica, como físicamente a las gestantes y a sus futuros hijos.[27,28] Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),[14] cada año el 11% de las gestaciones en el mundo son gestaciones adolescentes, aproximadamente 16 millones de mujeres, porcentaje importante que orienta a la generación de políticas y estrategias que aborden su cuidado integral y la revisión continúa de los conocimientos que contribuyan con el bienestar de la adolescente gestante.

Evidenciar la experiencia del rol de padre y de la madre adolescente gestante en la familia lleva a identificar nuevas formas de comprender las vivencias de los jóvenes

que cursan un embarazo, a la vez que contribuyen a promover la creación de intervenciones que favorezcan la salud del binomio o trinomio y su grupo familiar. A nivel social, la investigación puede aportar a las estrategias de promoción y prevención dirigidas a la gestación adolescente al evidenciar nuevos significados sobre los roles que asumen los jóvenes.[53]

En la gestación a temprana edad, se hacen relevantes los índices de deserción escolar que en consecuencia generan dificultades sociales, como exclusión de su grupo de colegio y dificultades posteriores para conseguir un empleo que logre cubrir las necesidades de la familia, dado que se ve frenado el desarrollo educativo.[54] Al disminuir las gestaciones en los adolescentes se puede lograr un aumento de la fuerza laboral productiva de toda la familia, sus integrantes pueden continuar con su educación técnica o universitaria que les permita mejores condiciones laborales y un mejor estilo de vida.

Esta investigación aporta al modelo actual de salud MAITE[26] al ofrecer un panorama del rol de los adolescentes en gestación, de tal forma que se espera que los resultados puedan servir como sustrato para el desarrollo de estrategias de atención en salud. Así mismo los datos obtenidos en la investigación aportan información sobre las circunstancias económicas, sociales e interaccionales en la familia.

Justificación teórica

Dado que la familia evoluciona en la medida que se transforma la sociedad, el conocimiento de esta requiere actualizarse de igual forma. Esta investigación aporta al conocimiento de la familia al presentar formas de interpretar el rol de adolescente gestante a partir de sus experiencias.

Se evidenció en la revisión de la literatura científica un mayor énfasis en la descripción biológica de los riesgos maternos perinatales y en las políticas o estrategias a nivel de salud pública, en dónde se pasó por alto la experiencia de la persona. De ahí que se hace necesario entender desde la perspectiva del adolescente por qué la gestación adolescente genera en la familia problemáticas relacionadas con la adquisición de nuevas funciones, modificación de roles, variaciones en la estructura y dinámica familiar.

Ahora bien, la activación del rol de madre no se alcanza sin influencia del cuidado estructurado y las intervenciones de enfermería.[41] El rol de adolescente gestante en principio es compartido por las madres o abuelas, quienes participan con su conocimiento.[43] Adicionalmente, la aceptación o el rechazo del rol depende del contexto sociocultural y la experiencia de cada individuo.[42] En aporte a las recomendaciones de los hallazgos previos del estudio del rol del padre y de la madre adolescente gestante esta investigación fortaleció la descripción del rol y aporta en su profundización.

La presente investigación buscó aproximarse en la identificación del rol de adolescente, bajo la premisa de que el rol de adolescente gestante es algo nuevo para las personas, que afecta los roles normales esperados.[44] Al ser un nuevo rol, este se construye y se descubre día a día, es desde ahí que la presente investigación aporta otras comprensiones sobre el tema.

Justificación disciplinar

La Enfermería es una profesión dinámica que busca brindar cuidado a quienes lo necesitan desde la prevención, promoción y la investigación. Los resultados de la investigación aportan conocimientos sobre la experiencia del rol del adolescente gestante que puede ser de utilidad al brindar cuidado de enfermería, a la vez que contribuyen con el conocimiento que se tiene sobre la persona adolescente gestante, el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.

La descripción de la experiencia del rol del padre y la madre adolescente gestante toma relevancia al permitir conocer, comprender e interpretar el rol de los adolescentes gestantes de tal forma que se contribuya con la generación de estrategias de mantenimiento de la salud y detección de la enfermedad, incluidas las acciones educativas que tienen un gran impacto en la salud de la gestante, su hijo y en la integración del padre en la crianza.

El fenómeno de estudio es relevante para la práctica de enfermería, dado que facilita la implementación de estrategias de cuidado de enfermería y el cuidado integral de la

adolescente gestante, por medio de la activación del rol materno.[41] Por tanto, aportar a comprender el rol de adolescente gestante contribuye al conocimiento en el área de cuidado de salud familiar y materno perinatal.

La gestación adolescente es una experiencia única en cada persona, sin embargo, esta no puede verse de forma aislada, requiere la inclusión de la familia, su realidad multidimensional y su contexto, al considerar el padre y madre adolescente gestante como una unidad holística. En complemento, la presente investigación, con base en la interpretación del fenómeno de investigación y la complejidad de la persona, se centró en la visión integrativa interactiva, que permite conocer el significado que tiene la y el adolescente gestante con relación a su experiencia de vida como persona.

Lo anterior constituye un aporte que promueve un acercamiento más humanizado, coherente y congruente con la realidad particular de cada individuo, ya que la identificación oportuna de las experiencias de cada adolescente gestante permiten al enfermero entender la vivencia y brindar una atención más cálida y oportuna.

1.4 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El ser humano se desarrolla a partir de sus experiencias, las cuales vive principalmente al interior de la familia, en este sentido, profundizar en la experiencia del rol del padre y de la madre adolescentes gestantes al interior de las familias contribuye a encontrar otros significados asociados a la evolución de las personas en el contexto familiar. En este mismo sentido y de acuerdo con los hallazgos y vacíos encontrados en la revisión de la literatura científica se propuso la siguiente pregunta investigativa: ¿Cuál es la experiencia del rol del padre y de la madre adolescentes gestantes en la familia?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

- Conocer la experiencia del rol del padre y de la madre adolescentes gestantes en la familia.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir el contexto de las familias de los y las adolescentes gestantes a partir de familiogramas.
- Identificar el rol de los y las adolescentes que viven una gestación adolescente a partir del análisis de contenido de entrevistas a profundidad.

2 MARCO CONCEPTUAL

Los conceptos que se tuvieron en cuenta en la investigación fueron: experiencia, familia, rol, adolescente gestante; estos se sustrajeron de la revisión de literatura que acompaña el área temática.

2.1 EXPERIENCIA

La experiencia es un término del latín *experiri* que hace referencia a comprobar. Es una forma de conocimiento o habilidad derivada de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente.[55]

El concepto de experiencia se refiere, también, al conocimiento procedimental, cómo hacer algo, en lugar del conocimiento factual, qué son las cosas. Los filósofos tratan el conocimiento basado en la experiencia como conocimiento empírico o un conocimiento a posteriori,[56] es por esto que la experiencia se entiende habitualmente como la comprobación de los conocimientos por la observación de los fenómenos en la realidad.

El concepto de experiencia se ha estudiado por filósofos como Kant, para quien la experiencia hace referencias al conocimiento, a partir del cual se tiene que elaborar, adecuar, responder y corresponder el entendimiento. Es decir que la experiencia es el primer acercamiento a un conocimiento empírico, sin embargo, no todo el conocimiento procede de este.[57]

El filósofo Hegel, considerado como el precursor de la fenomenología, refiere que la experiencia es la transformación de la conciencia, es decir la experiencia es el proceso por el que la conciencia pasa de una figura a otra, esta se forma en la medida en que el sujeto se despliega, actúa y se abre al mundo, por tanto, se convierte en experiencia transcendental e histórica.[57]

En la corriente de pensamiento marxista la experiencia engloba el conjunto de la práctica social de los hombres, desde la relación de la actividad y el mundo exterior por cuyo medio el hombre transforma la naturaleza y se transforma a sí mismo. Según la concepción idealista la experiencia constituye la base del conocimiento y el criterio de la verdad, la experiencia se encuentra frente a las propias sensaciones y a las emociones.[56]

Así también, la corriente del materialismo ofrece una definición científica de la experiencia, la considera como práctica humana que actúa sobre la naturaleza objetiva e independiente de la conciencia humana y la transforma con ayuda de los instrumentos de producción creados por los hombres. La concepción materialista de la experiencia es de gran importancia para la teoría del conocimiento desde la premisa que toda teoría científica se apoya en la experiencia, para su construcción y desarrollo.[56]

Finalmente, el concepto de experiencia adquiere una gran densidad, amplitud y complejidad al momento de interpretarse, es un significado que trasciende una simple definición. Es claro que la experiencia es una parte fundamental del ser humano, ya que conforma el conjunto de condiciones que dan entendimiento y apertura al mundo de los individuos.[57]

2.2 FAMILIA

En este apartado se presenta una aproximación al concepto de familia, estructura familiar, tipología familiar y ciclo vital familiar.

2.2.1 Concepto de familia

La palabra familia viene del latín de *famulus*, que significa sirviente o esclavo. La familia era equivalente a patrimonio e incluía no sólo a los parientes sino también a los sirvientes de la casa del amo, era un término acuñado para estatus social. También hace referencia a un grupo de personas emparentadas entre sí o que viven juntas.[58]

La OMS define a la familia como los miembros de un hogar emparentados entre sí por sangre, adopción, y/o matrimonio.[59] La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) refiere que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad con derechos a la protección del estado y la sociedad.[60] El concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, como efecto de las nuevas posturas provenientes de los derechos humanos y de las perspectivas de género, situación que produce diferentes significados y una gran cantidad de matices para el concepto.

Ahora bien, se considera a la familia como la base primaria del ser humano, es allí en donde se satisfacen las necesidades biológicas, sociales y psicológicas. Por otro lado, la familia se

organiza y se agrupa en función de sus objetivos colectivos para resolver las necesidades y demanda de sus miembros.[61]

La familia, también, se entiende como una unidad, como un sistema en donde cualquier alteración en alguno de sus miembros implica cambio en la totalidad de la organización como lo expresa Apolinar a saber:

> "La familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, en tanto que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás, y viceversa".[62]

La Constitución Política de Colombia en el artículo 42 define a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad que se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.[22]

La evolución que ha tenido la familia en la edad moderna impacta significativamente en las diferentes definiciones de familia. Se concluye que la familia es dinámica, es el núcleo de la sociedad y su concepto depende del contexto en el que se desarrolle, en donde surgen nuevas interacciones familiares que alteran constantemente la organización y funcionamiento de la familia.

2.2.2 Estructura familiar

La estructura familiar es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”.[63] Las interacciones repetidas crean pautas de cómo, cuándo y de qué manera deben relacionarse los integrantes de las familias.[63] De esta manera se generan funciones, roles, reglas y jerarquías que determinan la estructura familiar.

La estructura familiar puede plasmarse en un familiograma, el cual registra la información de los miembros y sus relaciones durante varias generaciones. Los familiogramas presentan información gráfica de manera tal que proporcionan una vista de las relaciones y normas de funcionamiento en la organización. Algunos de los aspectos que se pueden extraer de los familiogramas son la tipología familiar, las separaciones o divorcios, la presencia de abuelos o tíos y la repetición de pautas a través de las generaciones, por ejemplo, el alcoholismo, la violencia, el suicidio y la gestación adolescente.[64]

La estructura familiar cada vez tiende a fluctuar más. Las familias tradicionales de papá, mamá e hijos han disminuido y se han modificado, dando paso a nuevas clasificaciones y tipologías familiares.[65] La organización familiar se transforma y depende del contexto socioeconómico, la cultura y la identidad regional. A continuación, se presentan algunas referencias que evidencian estos cambios.

Páez Martínez,[65] en una revisión de estudios sobre familias en Colombia de 1990 a 2014, propone dos tipos de características para describir a las familias desde la dinámica y la permanencia. La primera involucra tres aspectos: la complejidad como la suma de la coexistencia y las diversas formas familiares, la contingencia como todas aquellas experiencias y vivencias, y la transformación en cuanto a la dinámica cambiante de la familia al ritmo social y cultural.[66] La estructura de la familia entonces dependerá de la experiencia de vida de cada grupo social.

Páez, en segundo lugar, propone la permanencia, en donde evidencia el surgimiento de nuevas formas de familia como resultado de una segunda relación de hombres y mujeres con otro cónyuge, dando paso a nuevos patrones culturales y legales, influenciados por el contexto situacional, económico y social, incluyendo las problemáticas de migración y de conflicto armado.[66] Con base en las diferentes transformaciones de la organización familiar aparece el concepto de diversidad familiar. Es así como las nuevas familias tienen diferentes arreglos económicos, educativos y jurídicos que requieren tenerse en cuenta.[67]

De acuerdo con lo mencionado en el apartado, dentro de la estructura familiar se considera que cada familia tiene características propias según la jerarquía, las alianzas, los roles y la comunicación, aspectos para tener en cuenta para interpretar a las familias.[65]

2.2.3 Tipologías familiares

Dada la diversidad en la conformación de las familias, existen múltiples formas de aproximarse a clasificar las tipologías familiares. Identificar estas diferentes formas orienta a conocer el contexto social y las necesidades de cada grupo. A continuación, se presentan algunos de estos abordajes.

Según Rico de Alonso,[66] la familia se puede clasificar en dos tipologías, primero por consanguinidad o parentesco, en donde los integrantes de la familia comparten un tronco común, verbigracia el apellido y, en segundo lugar, por sus funciones, como conyugalidad, reproducción y superveniencia de sí mismo.

Rico de Alonso identifica en el parentesco la relación espacio habitacional, en donde se incluyen las relaciones conyugales y filiales en las familias nucleares, la relación con otros parientes en las familias extendidas, las relaciones de afinidad entre amigos y las relaciones contractuales entre trabajadores e inquilinos. Las familias nucleares incluyen al grupo tradicional de padre, madre e hijos de ambos; la pareja sin hijos, hijos de uniones anteriores, hijos adoptados; progenitores sin cónyuge y parejas del mismo sexo.[66]

La tipología a partir de las funciones, según Rico de Alfonso, se centra en la "conyugalidad, reproducción y superveniencia de sí mismo y/o de los parientes diferentes del cónyuge y/o de los hijos".[66] Con relación a la conyugalidad esta cambia dado que la gratificación sexual no se da necesariamente en la convivencia o en la legalidad de la unión de la pareja, en ese

sentido, se generan nuevas formas de unión y reproducción de los hijos. Desde esta perspectiva, se evidencian diferentes organizaciones familiares, a saber, familia nuclear tradicional conformada por papa, mama e hijos; diferentes grupos de parejas como parejas sin hijos, con hijos de uniones anteriores, con hijos adoptados, progenitores sin cónyuge, parejas del mismo sexo, y arreglos afectivos dúo-locales o de residencia separada.[66]

Además de los múltiples tipos de familia, Rico de Alonso incluye una clasificación con base en las características del jefe. Dentro de las características del jefe se incluye la edad, el sexo, y la conyugalidad. La jefatura femenina se produce cuando hay ausencia del hombre, cuando vive sola, o vive con sus hijos, o cuando se queda sin cónyuge. La jefatura masculina se genera incluso con la existencia de la cónyuge en el hogar, y también se da cuando este vive solo.[66]

En América Latina, según Arriagada, junto con las formas tradicionales de familia han surgido nuevas configuraciones familiares, tales como familias de parejas sin hijos y hogares sin núcleo, a la vez que continúan aumentado los hogares con jefatura femenina,[68] situación similar a lo presentado por Rico de Alonso. Arriaga describe los tipos de familia en hogares unipersonales, hogares sin núcleo, familias nucleares con padre o madre o ambos, con o sin hijos; familias extendidas con padre o madre o ambos, con o sin hijos y otros parientes; familias compuestas con padre o madre o ambos, con o sin hijos, con o sin otros parientes y otros no parientes.[68]

Desde otra perspectiva, Ullmann, Maldonado Valera, y Rico clasifican a la familia desde tres tipos de tipología: de estructura, generacional y por ciclo vital. A continuación, se hará referencia a las dos primeras, el ciclo vital se tratará en el siguiente apartado. Según la tipología de estructura, las familias nucleares son las conformadas por padre y madre con o sin hijos, pueden ser biparentales o monoparentales. Son también familias amplias, conformadas por el núcleo conyugal, sus hijos más otro pariente. Familias sin núcleo, en donde no existe un núcleo conyugal primario, pero sí hay otras relaciones de parentesco de primer o segundo grado de consanguineidad.[69]

En cuanto a la tipología generacional, Ullmann y otros proponen cinco clasificaciones según la edad de los miembros de la familia en tres grupos etarios, de 0 a 14 años, de 15 a 64 años y de 65 y más años. En las familias generacionales se encuentran las familias con adultos mayores o generaciones intermedias, las familias sin niños, las familias sin generación intermedia, es decir adultos mayores y niños, las familias sin adultos mayores y familias multigeneracionales.

2.2.4 Ciclo vital familiar

El ciclo vital familiar hace referencia a los momentos que atraviesa la vida familiar en una serie de etapas desde la formación de la familia hasta su disolución. Es un enfoque para entender los momentos evolutivos y de desarrollo de la familia.[70] Las etapas incluyen los acontecimientos esperados por los que pasan la mayoría de las familias y aunque son predecibles, estos son variables e incluyen los cambios sociales, económicos, sociodemográficos, políticos y demás que se presentan en el día a día.[70]

El ciclo vital familiar tiene una amplia utilización al tener un nivel de conceptualización simple y global, en donde las etapas del ciclo vital familiar siguen un patrón esperado. Por otro lado, es de tener en cuenta que la familia no atraviesa de similar forma el ciclo vital,[71] asociado a cambios como disminución en la tasa de natalidad, la expectativa de vida, las altas tasas de divorcio y segundas nupcias son patrones que modifican el ciclo vital familiar.[72]

Evelyn Duval realizó un diagrama de ocho etapas para el ciclo de vida familiar, a partir de los datos demográficos del censo, vigentes para su época. En su estudio determinó el tiempo que normalmente pasan los individuos en cada ciclo. Las etapas resultantes surgieron de la mediana de la edad al casarse, el nacimiento del primer y último hijo, el matrimonio del último hijo y la muerte del primer cónyuge, circunstancias que proporcionaron una estimación de cada ciclo en un periodo de 80 años.[71]

Por otro lado, Olson describe siete etapas: parejas jóvenes sin hijos, familias con hijos en edad preescolar, familias con hijos en edad escolar, familias con hijos adolescentes, familias con hijos en proceso de emancipación, familias con el nido vacío y parejas retiradas.[73] Para cada etapa, se concediera una serie de tareas propias de cada ciclo, como por ejemplo el nacimiento del primer hijo, el cual conlleva a cambios en las pautas de funcionamiento de la pareja, quienes ahora tendrán que atender las necesidades del hijo.[12]

De igual manera, Carter determina una serie de etapas y tareas para cada ciclo vital familiar, incluye dejar el hogar por el adulto joven soltero, la unión de las familias a través del matrimonio, las familias con niños pequeños, las familias con adolescentes, el lanzamiento de niños para seguir adelante y las familias en la vida posterior al lanzamiento.[72]

Ahora bien, Mcgoldrik y Gerson refieren que el ciclo vital es una transición, a la cual se adapta la familia a través de unos puntos nodales que incluyen el abandono del hogar, el casamiento, el nacimiento de los hijos, la educación, el emprendimiento y la jubilación. En cada punto del ciclo vital la familia debe volver a organizarse para lograr superar cada etapa.[64]

En conclusión, las familias evolucionan dentro de un ciclo vital, enmarcado por el pasado de la familia, las tareas presentes que intenta superar y el futuro al que aspira. Además, las etapas familiares pueden asumir muchas configuraciones variadas a lo largo de la vida y no siguen un patrón lineal, por lo cual es necesario una visión más amplia del ciclo vital familiar.[72]

2.3 ROL

A continuación, se presenta una revisión del concepto de rol. En principio el término rol es una adaptación francesa de *role*, que a su vez es una interpretación del latín *rotulus* o *rollo*.[74] Hasta el siglo XVIII el término *role* se refería a un manuscrito enrollado, pero posteriormente el rol fue un término acuñado en el teatro para referirse al texto que debía recitar un actor para realizar una escena.[75] Los actores tenían que guiarse por el texto para interpretar un papel, este definía la relación del actor con diferentes personajes y el tipo de interacción entre ellos.[76]

El rol es un concepto usado principalmente desde la psicología y la sociología para identificar las funciones o papeles que alguien desempeña,[74] es definido por la psicología como la personalidad pública de cada individuo, el papel más o menos predecible que asume la persona para amoldarse a la sociedad de la que hace parte.[77]

Ahora bien, para la sociología el rol es un término que representa la conducta de una persona, "fundada en las expectativas que sobre su ocurrencia guardan algunos de sus congéneres".[78] El rol se define entonces como un patrón normativo cultural, en donde se incluyen valores, actitudes y conductas sociales, ligadas a un determinado estatus social.[79] Es decir que el rol para cada persona está determinado por la sociedad dependiendo de lo que consideren normal según su contexto.

También el rol es un término usado por diferentes autores, como, por ejemplo, Picho, quien refiere que el rol es un modelo organizado de conductas relativas a una cierta posición del

individuo en una red de interacciones ligadas a expectativas propias y de los otros.[80] Para Biddele, el rol es un acto, una producción personal dirigida a los otros.[81] Para Garber, el rol es una construcción entre la historia propia de cada persona, es decir, los eventos y significados que cada uno le dé a lo ocurridos en sus vidas, y lo situacional, lo particular de cada momento determinado, incluido el contexto histórico y político de cada persona.[76]

Recapitulando, el concepto de rol tiene varios matices, se centra en conductas, funciones, valores, actitudes y acciones determinadas por cada sociedad para un individuo u organización, las cuales dependen del contexto. Garber aporta a la comprensión del rol a partir de la intersección entre horizontalidad y verticalidad, en donde, se "admite que toda conducta es producto de esa doble confluencia. De modo que, si desde su verticalidad el sujeto tiende a ocupar determinado rol, es la horizontalidad en el contexto la que va a posibilitar, prohibir o transformar ese rol".[76]

Es, entonces, el rol un conjunto de habilidades o conductas prescritas en el cual se reflejan metas, valores y sentimientos que operan en un contexto social determinado.[79] Se podría decir que el rol permite describir a profundidad la conducta y el papel de la adolescente gestante, al valorar los patrones de interacción y comunicación en el desarrollo de su experiencia de padre y de madre adolescente gestante en la familia.

Para lograr describir el rol de la adolescente gestante es necesario realizar la construcción de este rol, a partir de las experiencias propias de cada persona y de los eventos actuales, es decir, el contexto.[76] Como lo refiere Garber, el rol está determinado por la historia propia de cada

persona, en este caso la gestación adolescente, y el contexto de la persona como la familia y la sociedad.

En conclusión, las diferentes perspectivas de rol permitieron aproximar el concepto a las características que lo describen. Se identificó que este es una suma de particularidades, incluidas las conductas, las funciones, los valores, las actitudes y acciones de cada persona relacionadas con la posición del individuo en una red de interacciones ligadas a las expectativas propias y las de los otros.[76] De modo que todas las conductas son producto de la unión de las experiencias y el contexto. “Si el sujeto tiende a ocupar determinado rol, es su contexto lo cual va a posibilitar, prohibir o transformar ese rol”.[76]

2.4 ADOLESCENTE GESTANTE

En este apartado se realizó una descripción del concepto de adolescente y posteriormente se profundizó en la descripción de la adolescente gestante y su contexto.

La adolescencia es un concepto configurado por científicos sociales de la época moderna en los siglos XVII, XVIII y XIX a partir del término latino *adolescere*, que significa tránsito de la niñez hacia la adultez.[86] Es así como, en Colombia de acuerdo con la Ley 1098 de 2006 y en el artículo 34 del Código Civil, se entiende adolescente a las personas entre los 13 y los 18 años, los cuales son sujetos titulares de derecho.[87]

La etapa de la adolescencia se ha estudiado desde la psicología. Sigmund Freud clasifica esta etapa como genital, aparece relacionada con los cambios físicos y el inicio de la pubertad que se prolonga de ahí en adelante. En este periodo, según Freud, los deseos sexuales no se pueden reprimir y se presenta el nacimiento de la sexualidad adulta. En relación, Erik Erikson plantea la etapa de identidad versus confusión de roles como el mismo periodo, siendo este el inicio de la pubertad ente los 12 a 20 años, para él esta se caracteriza por el crecimiento rápido del cuerpo y la formación de la identidad personal.[88]

En cada una de las etapas de transición de la niñez a la adultez se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; aun así, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo con las características individuales y de grupo.[89]

Para las adolescentes las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades. El periodo de inicio y finalización de la adolescencia dependerá del contexto en el que se encuentren, ya que el inicio de los cambios físicos de la pubertad puede presentarse antes de la edad establecida como normal y en algunas regiones la adolescencia termina en una edad establecida, diferente a las demás.[90]

La adolescencia se caracteriza por la confusión de roles, la inseguridad y la identidad, así como la incertidumbre en la formación de esta. Ahora bien, la identidad personal está conformada por la identidad psicosexual, psicosocial, profesional, cultural y religiosa.[88]

El Ministerio de Salud de Colombia divide la adolescencia en tres etapas: la adolescencia temprana o inicial de los 10 a 13 años, la adolescencia media entre los 14 y 16 años, y la adolescencia final o tardía de los 17 a 21 años.[91] La etapa de la adolescencia temprana marca el inicio de los cambios puberales, se presentan la socialización con pares del mismo sexo y la curiosidad sexual principalmente a través de la masturbación. En esta etapa el adolescente se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.[91]

La adolescencia media marca el distanciamiento afectivo con los padres. Hay búsqueda de reconocimiento social con experimentación de diferentes imágenes e inicia la actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se busca vincularse a actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural.[92] En la

adolescencia tardía se presenta la imagen corporal con su identidad o personalidad propia, se consolidan relaciones de cuidado y respeto de los otros. De igual manera, se definen planes, metas específicas y un sistema de valores e ideologías.[91]

Durante estas fases de la adolescencia se establecen pautas de comportamiento, por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor o por el contrario poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro.[89]

Ahora bien, si se habla de la gestación en la adolescencia, esta se define como aquella gestación que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.[14] Según la OMS, se estima que cada año 21 millones de adolescentes quedan embarazadas y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz.[14]

El Código de Infancia y Adolescencia establece que, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.[86]

En Colombia, el embarazo en niñas menores de 14 años se considera producto de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor. A partir de la sentencia C-355 de 2006 por las características del delito de acceso carnal abusivo con menor de 14 años. Si el embarazo es producto del contacto sexual “consentido” entre dos menores de 14 años, no

podría en estas circunstancias existir un agresor, puesto que los menores de 14 años no son responsables penalmente, así como tampoco habría una víctima, dado que ambos cabrían en la misma calificación.[92]

En contraposición con lo mencionado anteriormente, si el embarazo es producto de alguien con una edad mayor, por tratarse de una mujer embarazada menor de 14 años, la presentación de la denuncia por delito sexual se torna en una mera formalidad, y sería tomado como delito de abuso carnal en menor.[93]

Por otro lado, los efectos y complicaciones a los que la adolescente gestante se enfrenta pueden ser a nivel de su salud, educación, potencial de obtener ingresos y todo su futuro. Las consecuencias que sufren las adolescentes se trasmiten a su hijo y en ocasiones perpetúa el ciclo intergeneracional de gestación adolescente. El efecto sobre la salud incluye la muerte, enfermedades, discapacidades y el aborto. El efecto sobre la educación incluye la interrupción de la ecuación formal y pérdida de oportunidades. Los efectos económicos están relacionados con educación e incluyen el desempleo y mayores costos para el sector salud.[94]

3 MARCO DE DISEÑO

En este capítulo se presenta el tipo de estudio, la metodología seguida para el análisis de familiogramas y la interpretación de los datos a partir de análisis de contenido, los participantes, la muestra investigativa, el escenario de investigación, los aspectos éticos, el rol del investigador y las fases de la investigación.

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se enmarcó en un estudio de enfoque cualitativo al buscar conocer, describir, explicar, comprobar y predecir la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante.[95] Este enfoque permitió evidenciar, desde las perspectivas de los participantes, un fenómeno de la vida real en un ambiente natural en relación con su contexto,[95] con lo cual se dio respuesta a los objetivos planteados.

Esta investigación no hizo énfasis en un diseño metodológico específico, dado que se centro en una experiencia hermenéutica que permite interpretar las diferentes realidades de las personas en su contexto a partir de las experiencias de los participantes, en este sentido se hizo énfasis en la subjetividad y no solamente en la objetividad.

La interpretación del fenómeno se realizo mediante el análisis controlado entre el texto y el contexto utilizando una técnica analítica con la cual se omitieron detalles irrelevantes que disminuyeran la subjetividad del análisis cualitativo.[95] Esta recolección consistió en obtener

a partir de las entrevistas a profundidad las estructuras, los eventos importantes y las interacciones entre individuos al interior del grupo familiar en familiogramas. Para la extracción de la información también resultaron relevantes las perspectivas y puntos de vista de los participantes, es decir, su experiencia y el significado del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.

3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS

Los datos obtenidos de los participantes a partir de entrevistas a profundidad se transcribieron e interpretados de acuerdo con los objetivos específicos. Para dar respuesta al primer objetivo específico se hizo análisis de los familiogramas obtenidos, con base en lo propuesto por Mcgoldrik y Gerson.[64] Para llegar al segundo objetivo específico, relacionado con identificar el rol de los y las adolescentes que viven una gestación adolescente, se realizó análisis de contenido de los datos a partir de algunos lineamientos propuestos por Krippendorff[1] y se complementó con la elaboración de categorías finales, lo cual llevo a dar respuesta al objetivo general del estudio.

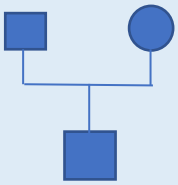
3.2.1 Contexto de las familias de los y las adolescentes gestantes a partir de familiogramas

El familiograma proporciona un panorama del contexto y la evolución de la familia a través del tiempo.[64] Se presenta en forma gráfica, como una forma de plasmar la información de los miembros de la familia, sus relaciones y su estructura organizacional. En el familiograma se almacenó información básica como nombres, fechas de nacimiento, organización estructural e información compleja como las problemáticas familiares más relevantes.[64]

Para su elaboración se utilizan diversas estrategias. En esta investigación se tomó la representación gráfica básica con la nomenclatura convencional, en donde se utilizaron tres pasos: primero, el trazo de la estructura familiar, seguido del registro de la información sobre la familia y, tercero, el delineado de las relaciones familiares.[64,96]

Los datos se registraron en el familiograma a través de un conjunto de símbolos, la mayoría de los cuales son internacionalmente aceptados.[97] La notación simbólica es la siguiente:

Tabla 1. Nomenclatura Familiograma

NOMENCLATURA FAMILIOGRAMA			
	Masculino		Femenino
	Gestación	X	Fallecimiento
	Cónyuges		Hijos

Fuente: elaboración propia.

La descripción gráfica se centra en los diferentes miembros de la familia y su relación biológica de generación en generación. Una vez trazada la estructura se complementó la información relevante como demografía, funcionamiento y sucesos familiares críticos.[64] El tercer paso comprendió el trazo de las relaciones entre los miembros de una familia.

Para determinar el contexto de las familias de los y las adolescentes gestantes se realizó análisis e interpretación de los familiogramas a partir de algunos planteamientos propuestos por Mcgoldrik y Gerson. Aunque los principios interpretativos del familiograma no se han establecido en forma explícita, Mcgoldrick y Gerson proponen unas pautas para su análisis desde la teoría de sistemas familiares, la estructura familiar, el ciclo vital, la repetición de pautas, los sucesos de la vida y las pautas vinculares.[64]

Inicialmente la interpretación se dio desde la estructura familiar, con el uso de las tipologías familiares planteadas en el marco de conceptos. De esta forma se clasificó a las familias de los participantes según su composición, relación de núcleo familiar y por su tipología generacional. En continuidad con el análisis de los familiogramas se describió la etapa del ciclo vital familiar, ya que "en cada punto nodal del ciclo vital la familia debe volver a organizarse para poder acceder con éxito a la siguiente fase",[64] esto posibilita ver si los diversos eventos que enfrenta la familia se dan dentro de las expectativas normativas.

Para la descripción de la repetición de pautas a través de las generaciones, se buscaron los eventos que se repetían en las diferentes generaciones, estas pautas se clasifican en pautas de

funcionamiento, de relaciones y de estructura familiar.[64] La transición de esta pauta no necesariamente es lineal, por lo general a menudo el problema que se presenta en la familia ya ha ocurrido en generaciones previas.[64] En este apartado se analiza a la familia en busca de tensiones, hechos traumáticos, y la relación de experiencias familiares con respectos a los suceso sociales, políticos y económicos.[64]

En cuanto a los sucesos de la vida estos están interconectados con los cambios en el funcionamiento que tiene la familia, a menudo son críticos y desconectados de la vida familiar normal y se presentan alrededor de la misma época de la historia familiar.[64] Por último, se describieron las pautas vinculares, que según Mcgoldrik y Gerson son las complejas relaciones familiares, por tanto, se buscó por medio de líneas vinculares establecer las pautas vinculares más relevantes para la familia, como por ejemplo las relaciones de conflicto o las relaciones distantes.[64]

3.2.2 Rol de los y las adolescentes gestantes que viven una gestación adolescente

Para lograr identificar el rol de los y las adolescentes que viven una gestación adolescente, primero se tomó la información recolectada mediante las entrevistas a profundidad, luego se analizó y codificó a partir de algunos lineamientos del análisis de contenido propuestos por Krippendorff.[1] En segundo lugar, la reducción y agrupación de los datos permitió al investigador realizar un análisis interpretativo hasta llegar a obtener categorías finales que describen la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.

3.2.2.1 Análisis de contenido

Existen diferentes propuestas y metodologías que permiten realizar el análisis de contenido, entre estas se encuentra el análisis de contenido temático, que hace uso de las listas de frecuencia y la búsqueda de palabras en el contexto para realizar su análisis. También, se encuentra el análisis de contenido semántico, el cual pretende estudiar las relaciones entre los temas tratados en un texto al definir patrones de relación.[98] Otro tipo de análisis de contenido es el de redes, el cual se centra en la ubicación relativa de elementos léxicos en un discurso.[98]

Además de las propuestas ya mencionadas, se encontró que se pueden aplicar diferentes técnicas de análisis de contenido, este depende de la forma en que se analice la información, entre ellas están: las técnicas lógico-semánticas que recurren a la lógica para resumir, definir categorías y verificar la validez de los argumentos y de las conclusiones; técnicas semánticas

o estructurales, cuya meta es desvelar elementos no manifiestos del contenido obtenido. Finalmente, las técnicas lógico-estéticas y formales, que se centran en los procedimientos de expresión utilizados por el emisor en donde, se buscan características que lo hagan diferente de otro.[99] El análisis de contenido es una técnica de interpretación de la información recolectada en un contexto específico a partir de datos como, textos, grabaciones, dibujos o entrevistas.

Pues bien, debido a que el objetivo de la investigación fue describir la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante, se decidió para esta investigación acoger el análisis de contenido de la información recolectada a partir de algunas unidades planteadas por Krippendorff. Este método facilito dividir el diálogo extraído de las entrevistas realizadas a los adolescentes en unidades de muestreo, unidades de registro y unidades de contexto. A su vez aportaron a crear inferencias, las cuales se determinaron como categorías iniciales.

Las categorías iniciales son, en último, la forma en que los datos se relacionan con su contexto. Este proceso llevó al investigador a realizar la interpretación del fenómeno investigativo mediante un análisis controlado entre el texto y el contexto,[1] con técnica analítica la cual permitió la omisión de los detalles irrelevantes que disminuyeron la subjetividad del análisis cualitativo.

A continuación, se describen las unidades seleccionadas del método de análisis de contenidos y el alcance de estas. Cabe resaltar que estas unidades no son absolutas y surgen de la interacción entre la realidad y su observador:

- Unidades de muestreo: son porciones de las entrevistas transcritas, se consideran independientes una de otra, sin relación, no ordenadas y libres. Este tipo de unidad carece de consecuencia lógica en su elección. Se extrae diálogo por diálogo a partir del texto de la entrevista, conocido como universo de unidades.[1]
- Unidades de registro: son porciones de los diálogos extraídos en las entrevistas transcritas mediante un trabajo descriptivo, se representan por separado, pero se pueden considerar parte de las unidades de muestreo. Este tipo de unidades facilitó analizar de forma aislada la información recolectada. Se caracterizan por ser amplias y complejas para llegar a una descripción.[1]
- Unidades de contexto: fijan límites y la información recolectada en las unidades de registro demarcan las porciones del material que debe examinarse para alcanzar la caracterización de las demás unidades. Estas pueden superponerse y contienen numerosas unidades de registro.[1] Las unidades de contexto en esta investigación se tomaron como sinónimo de categorías iniciales, a partir de las cuales surgieron las categorías finales.

3.2.2.2 Análisis interpretativo, categorías finales

Estas categorías tuvieron como fin lograr un alcance predictivo, en vista que describieron un fenómeno real, como es la experiencia del padre y de la madre adolescente gestante en la familia. Las categorías finales se obtuvieron de la unión de las unidades de contexto arrojadas en el análisis de contenido.

Las unidades de contexto o categorías iniciales se agruparon por su similitud, se seleccionaron y señalaron con colores para facilitar su agrupación. A cada conjunto de unidades se les dio

un título y una definición la cual busco recoger la totalidad de las expresiones de los participantes en relación con esta categoría, de esta forma se orientó en segunda instancia: el análisis e interpretación del fenómeno de estudio.

Al obtener las categorías finales se organizaron de forma gráfica en esquema de panal, donde la información más grande, es decir, las unidades de referencia se encontraban en la parte externa. A medida que avanzaba el análisis, la reducción de la información se centró de tal manera que las categorías finales se encontraron dentro del diagrama en la parte central, en referencia a la relevancia para el fenómeno investigativo.

El desarrollo de este análisis se manutuvo en paralelo entre las categorías iniciales, los diálogos de las entrevistas transcritas y las categorías finales planteadas por el investigador, con el fin de garantizar el objetivo de la investigación. Este proceso le dio validez y fiabilidad al método de análisis según lo planteado por el enfoque cualitativo.[95]

3.3 RIGOR METODOLÓGICO

Para mantener el rigor metodológico y la calidad de la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de validez, confiabilidad y control de sesgos. En primer lugar, la credibilidad, cuando los hallazgos reportados por el investigador fueron reconocidos por los participantes como una verdadera aproximación a lo cual ellos creían y pensaban. La credibilidad se basa en la veracidad de los hallazgos, estos deben expresar el fenómeno investigativo y ser fieles a la información recolectada.[100,101] Esta se resguardó mediante la transcripción textual de las entrevistas y la revisión constante de las expresiones de los participantes. Adicionalmente, la discusión y el análisis de los hallazgos investigativos tuvieron en cuenta el contexto de los participantes. [100,101]

En segundo lugar, la auditabilidad del estudio o la habilidad de otro investigador de seguir la ruta del investigador original.[100] Para ello se detalla en el presente documento un registro y documentación completa del método utilizado, tanto para la recolección de información, como el análisis de los hallazgos.

También se tuvo en cuenta la transferibilidad y aplicabilidad de la investigación, lo cual se logró con la descripción detallada de la población de estudio y su contexto. Ya que la transferibilidad fue uno de los criterios de rigor, se describió detalladamente el marco de diseño para su aplicabilidad a poblaciones y contextos similares. [100,101]

Para disminuir los sesgos y mantener la validez y fiabilidad se tuvieron en cuenta en el proceso de investigación, en el método de análisis de contenido y en el posterior análisis de las categorías finales, los siguientes criterios:[101]

- La creatividad, sensibilidad, flexibilidad y habilidad para responder a los sucesos durante la investigación.
- La congruencia entre la pregunta o supuesto, los componentes del método usado, la información recabada y el análisis de esta.
- La selección de los participantes que mejor representaron o tenían conocimiento del fenómeno o evento que se investigó, para lograr la saturación efectiva y eficiente de las categorías con información de calidad óptima y mínimo desperdicio.
- La interacción entre la recolección y el análisis de la información.
- La saturación de la búsqueda, es decir, cuando se obtiene la misma información o similar, porque los informantes no indican algo diferente de lo ya dicho.
- No sólo debe generar conocimientos, sino contribuir a la solución de problemas relevantes para los seres humanos.

3.4 PARTICIPANTES

Los participantes en esta investigación fueron los adolescentes gestantes entre 14 y 19 años. Fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, para lo cual se recurrió al muestreo intencional y por conveniencia. En este sentido, se seleccionaron los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión; a la vez se eligieron las personas disponibles a las que se tuvo acceso y facilitaron la mejor información según los objetivos propuestos en el estudio.[95]

3.4.1 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión de los participantes fueron:

- Mujeres y hombres adolescentes gestantes entre 14 y 19 años con parejas del mismo rango de edad, sin importar si conviven o no con ellas.
- Las adolescentes debían estar cursado por su primera gestación y estar entre la semana 14 y 37 de gestación con el objetivo de garantizar su participación durante el tiempo de la recolección de la información.
- Participar de forma voluntaria, lo cual se garantizó con el asentimiento y el consentimiento informados firmado por sus padres o tutores.

3.4.2 Criterios de exclusión

Se tuvieron en cuenta como criterios de exclusión los siguientes:

- Adolescentes gestantes con complicaciones médicas.
- Adolescentes gestantes con alteraciones cognitivas y de salud mental que impidieran la compresión de la información solicitada por el investigador.
- Adolescentes gestantes no escolarizados en el momento de la recolección de la información.

3.5 MUESTRA INVESTIGATIVA

La muestra para la presente investigación fue teórica, se obtuvo mediante la saturación de categorías, en donde se planteó que la información recolectada era suficiente para dar respuesta a los objetivos propuestos.[95] También se tuvo en cuenta que los datos obtenidos fueron los más acordes con lo propuesto por la investigación, lo bastantes amplios como para contener información suficiente para un adecuado análisis y, a su vez, que la información fue pequeña para facilitar su manejo.

Es por lo anterior que la información recolectada en 15 entrevistas a profundidad y su transcripción de más de 11 horas de diálogos brindó un gran número de datos que se sometieron a análisis y a categorización hasta obtener saturación de la información.[102]

3.6 ESCENARIO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en Bogotá, en la localidad de Ciudad Bolívar. La información se recolecto durante 18 meses entre agosto de 2017 y enero de 2019. La localidad seleccionada cuenta con uno de los más altos índices de gestación en adolescentes reportado por el DANE.[103] Para el año 2015, se evidenció una tasa especifica de fecundidad en mujeres entre los 10 y 14 años de 1.5 por 1000 nacidos vivos y en mujeres de 15 a 19 años de 72.2 por cada 1000 nacidos vivos.[104]

Según el reporte del tercer trimestre de 2021 realizado por la Subred Sur de salud de la Localidad de Ciudad Bolívar, la gestación adolescente entre 15 y 18 años disminuyó en comparación a 2019, sin embargo, se presentó un aumento en la gestación de adolescentes de 14 y 13 años, que para el 2021 fue de 14 nacidos vivos con madres de 14 años y 4 nacidos vivos con madres de 13 años.[104]

Estas cifras reflejan la relevancia de la población y de la localidad de Ciudad Bolívar como escenario de investigación. En adición, se seleccionó esta localidad al ser considerada como el sector más vulnerable de Bogotá, pues sus pobladores pertenecen a los estratos uno y dos, además de las condiciones socioeconómicas y la sobrepoblación. Adicionalmente, la localidad cuenta con aproximadamente 719.700 habitantes, cerca del 9% de la población de Bogotá.

Para favorecer la captación de los adolescentes y promover un espacio adecuado para el desarrollo de las entrevistas, se decidió tomar como escenario de investigación los colegios de la localidad. Posterior a realizar una aproximación con las instituciones en busca de la población de estudio, se seleccionó uno de los colegios del sector, este colegio actualmente tiene una capacidad de aproximadamente 4000 alumnos por año, es considerado referente en la localidad y fue escenario de la investigación por el alto aporte de participantes al estudio.

3.7 ROL DEL INVESTIGADOR

El investigador fue parte fundamental del desarrollo en la metodología cualitativa, al considerarse como un instrumento de investigación. El investigador transformó la información recolectada en categorías tangibles. Tal como lo plantea Klauss Kripendorff en la metodología de análisis de contenido, el investigador no tomó parte alguna de la interpretación de la información, siempre buscó realizar la descripción más aproximada de la experiencia del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo de la presente investigación se tuvieron en cuenta las pautas éticas establecidas por la Organización Internacional de Ciencias Médicas, en donde nadie participó de la investigación sin su libre consentimiento, además se buscó mantener el riesgo al mínimo y que los beneficios de los hallazgos fueran relevantes para la población de estudio.[105]

Esta investigación se clasificó como de riesgo bajo, según lo establecido por la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia,[106] al prevalecer en su desarrollo los criterios de la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar. Es decir, esta investigación no agredió, ni realizó ninguna intervención o modificación en lo biológico, fisiológico, o social.

Dado que durante las entrevistas los adolescentes trajeron a la memoria algunas vivencias que les movieron las esferas emocional y psicológica, los jóvenes se remitieron a apoyo psicológico con el psicólogo y los orientadores del colegio.

Se garantizaron los derechos de los participantes y permanentemente se revisó el proceso de recolección de la información para mantener empatía durante las entrevistas. Dentro de la inmersión al campo se identificaron factores de riesgo como un inadecuado ambiente familiar, una familia disfuncional, promiscuidad y, en algunos casos, la idea de abandono escolar. En tales casos y con el fin de mantener la beneficencia se remitió a los participantes con el psicólogo y orientadores del colegio.

En la búsqueda del bienestar de los adolescentes, el colegio seleccionado ofreció un espacio adecuado para el desarrollo de las entrevistas, en este caso la oficina del orientador, en donde se permitió a los adolescentes contar su experiencia y vivencias de forma cómoda y privada, se favoreció también el derecho a la privacidad, la liberación de emociones y a la libre expresión.

A los participantes se les rotuló con una numeración y de esta forma se incluyeron en el presente texto. Se guardó bajo reserva el nombre de cada participante para mantener el derecho a la privacidad y confidencialidad. Los hallazgos de la investigación se retroalimentaron a los participantes y se socializarán una vez finalizo el proceso investigativo.

Para proteger el derecho a la dignidad de los adolescentes se propendió por no asumir posiciones a favor o en contra de los participantes, no realizar juicios de valores, ni señalamientos. Por tanto, el investigador enfermero se apegó a su responsabilidad deontológica, referida en la ley 911 de 2004, en donde se establece que el investigador debe propender por salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos como principios éticos fundamentales.[107]

Con el objetivo de favorecer la comprensión de los riesgos y beneficios de los participantes en la investigación, se realizó el asentimiento de las y los adolescentes (Anexo B) y el consentimiento informado de padres y tutores (Anexo A), los cuales fueron explicados y leídos para especificar el objetivo de la presente investigación y garantizar la libre participación.

La información de la investigación se utiliza únicamente para los fines propuestos en la misma. Se cuenta con el aval del comité ético (AVAL 055-17) de la Facultad de Enfermería de Universidad Nacional de Colombia, y con la autorización escrita del Rector del Colegio seleccionado (Anexo C). Finalmente, se realizó la referenciación correspondiente y se plasmó

la bibliografía en el presente texto bajo todas las normas de derechos de autor contempladas en la ley 23 de 1982[108] y la Decisión Andina 351 de 1993.[109,110]

3.9 FASES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación con base a lo propuesto en la metodología cualitativa se realizó en cuatro fases (Imagen 1), cada fase es flexible de interactuar con las demás y siempre se validaron los hallazgos con la literatura, y viceversa, en todo el proceso que permitió llegar a cumplir los objetivos investigativos. A continuación, se describen.[95]

Imagen 1: Fases de investigación

Fuente: elaboración propia

3.9.1 **Fase 1**

En la fase inicial, se realizó una revisión de literatura que permitió llegar a identificar el fenómeno de estudio, como la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia. La revisión bibliográfica fue guiada por la tutora que orientó inicialmente la tesis, la profesora Yaneth Parrado y los seminarios de investigación, con lo cual se delimitó el área temática, se centró el fenómeno de estudio, y se planteó el diseño de la investigación.

Con la construcción del marco referencial se logró plantear el marco conceptual, en el cual se incluyeron los términos: experiencia, familia, rol, adolescente gestante, por su relevancia en la descripción del fenómeno de estudio. Así mismo, la revisión bibliográfica guio el marco de diseño orientado por el enfoque cualitativo. También se incluyó en el diseño el análisis de contenido planteado por Krippendorff,[1] desde el cual se logró llegar a la interpretación de la información recolectada.

En continuidad, se realizó inmersión inicial al campo, en donde el investigador desarrolló habilidades y se cualificó en la realización de la entrevista a profundidad. En compañía de la tutora inicial de tesis, la profesora Yanneth Parrado, se realizó un piloto, en el cual participó una adolescente gestante. Este proceso permitió cualificar al investigador en la técnica de entrevista a profundidad y en el método de transcripción, interpretación y análisis de los datos. Además, la prueba piloto permitió corregir los errores en la entrevista y afianzar el método de análisis.

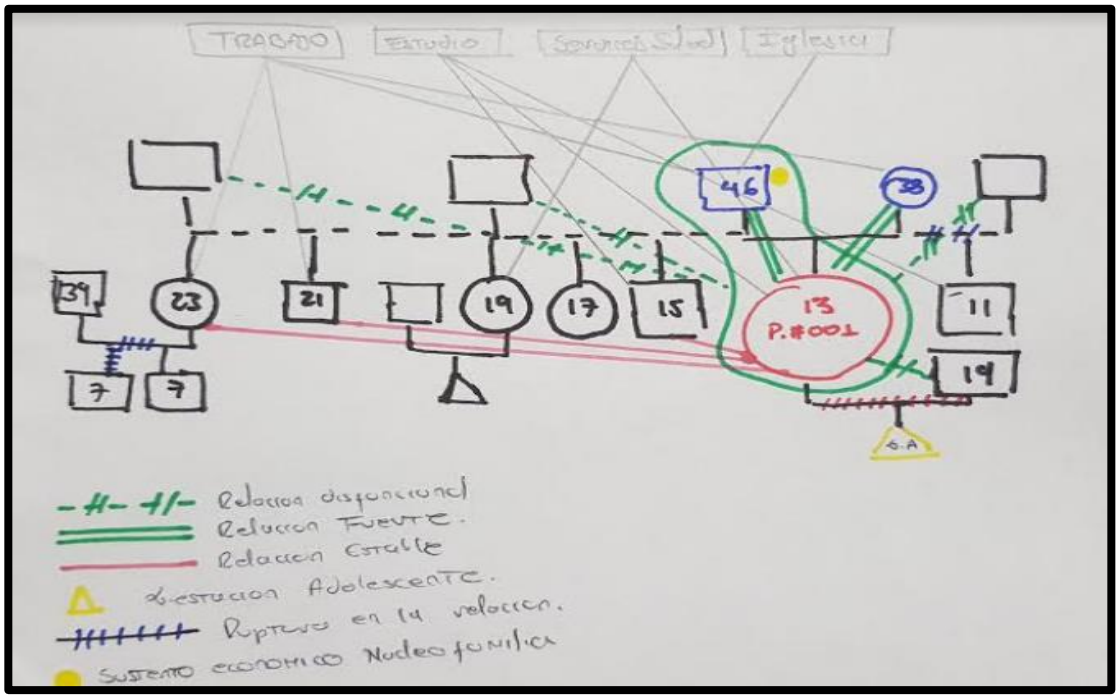
3.9.2 **Fase 2**

En la fase dos, se realizó el acercamiento al escenario de investigación, en este caso, los colegios distritales de la localidad Ciudad Bolívar. Se seleccionaron cinco colegios, por proximidad entre ellos y por número de estudiantes. En las cinco instituciones se concertó una cita con los rectores de cada colegio, sin embargo, solo en tres fue posible realizar un breve encuentro con los rectores o coordinadores. Finalmente, solo se tomó un colegio, ya que los otros no tenían población de estudio. El colegio seleccionado aprobó su participación mediante carta que se presenta en el Anexo D.

Al mismo tiempo, se realizó presentación del proyecto de investigación a los orientadores del colegio, quienes facilitaron la captación de las adolescentes y coordinaron reuniones que no interfirieron con el plan de estudios de los participantes. A cada participante se le entregó el consentimiento y el asentimiento informado, para que lo llevaran a sus casas y lo compartieran con sus padres o tutores y, en conjunto, tomaran la decisión de participar de la investigación.

Posteriormente, cuando ya se contó con el asentimiento y el consentimiento, se coordinaron con el orientador las citas para las entrevistas. Como protocolo de acercamiento se desarrolló con cada participante un dialogo amable y se inició el proceso de obtención de datos.

Imagen 2: Ejemplo de Familiogramas



Fuente: elaboración propia

El proceso de recabar los datos por medio de las entrevistas tuvo dos objetivos; en primer lugar, la elaboración de los datos para la realización de los familiogramas y, en segundo lugar, conocer la experiencia del rol de padre o madre adolescente gestante en la familia. Para la elaboración de la entrevista se tuvieron en cuenta algunos parámetros planteados por Spradley[102] en el desarrollo de las entrevistas a profundidad.

Para Spradley, el investigador es quien guía el curso de la entrevista en busca de llegar a los objetivos planteados. Las preguntas, desde esta perspectiva, no tienen un formato estructurado

y pueden ser contestadas ampliamente por el individuo.[111] Se tuvieron en cuenta tres tipos de preguntas: descriptivas, estructurales y de contraste.

Las primeras preguntas hacen referencia a la descripción de los participantes, como edad y sexo. Se continuó la entrevista con preguntas que guiaron la construcción de los familiogramas como, por ejemplo, ¿con quién vive?, ¿cuántos hermanos tiene?, ¿vive con su mamá y papá?, ¿qué edad tienen sus familiares?, ¿a qué se dedican sus padres?, ¿cómo es la relación con los integrantes de su familia?

El segundo tipo de preguntas fueron las que centraron la investigación como, por ejemplo, ¿cómo se entero de la gestación? Este tipo de preguntas se repitieron a todas las participantes. Por último, las preguntas de contraste permitieron profundizar en aspectos estructurales del estudio, con el fin de llegar a comprender la experiencia del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.[111]

Dentro de las preguntas descriptivas se incluyeron los siguientes interrogantes: ¿cómo se entero de que estabas en gestación?, ¿cómo ha cambiado su familia con la noticia?, ¿cómo ves su familia a futuro?, preguntas que buscaron llegar al fenómeno de estudio, profundizando en las que mostraron más relevancia durante la entrevista, para lo cual se realizaron preguntas de contraste como ¿cuénteme cómo es la familia después de la noticia?, ¿cómo ha cambiado la vida con esto?, ¿y con eso como se siente?.

Durante el desarrollo de las entrevistas se buscó que los participantes hablaran libremente de manera que se recabara la mayor parte de la experiencia del entrevistado. Cada entrevista fue grabada y transcrita en el menor tiempo posible para permitir una mejor captación de la experiencia de los participantes. La transcripción, en formato Word, de cada entrevista requirió de aproximadamente seis horas por cada sesenta minutos de audio. El texto de cada entrevista se comparó varias veces con el audio para confirmar que lo escrito fuera igual al audio. La transcripción de la entrevista fue verificada por la ayudante de la investigación, la enfermera Mónica Tatiana Correa Medina, quien repasó la grabación de la entrevista y corrigió la transcripción para un mayor acercamiento a la realidad.

Una vez transcritas las entrevistas, cada frase se pasó a Excel. Se corroboró nuevamente con el audio frase por frase (ver Tabla 1) y se inició la etapa preliminar de interpretación y análisis de los datos. En este proceso se tuvieron en cuenta los fenómenos paralingüísticos como pausas, interrupciones, correcciones provocadas por el mismo narrador y fenómenos de entonación. En últimas, la meta fue alcanzar una transcripción detallada que supere la tendencia de transcribir y "arreglar/corregir" los rasgos desordenados de la conversación natural.[1]

Lo referido en los párrafos anteriores, enuncia la intención de no cambiar la expresión de los participantes, ya que al corregir o modificar la transcripción de las entrevistas el sentido que el participante le dio a lo dicho se vería afectado, es por lo anterior que, durante la transcripción, se tuvo en cuenta la pausas como parte importante de la comprensión y del significado que le daba cada participante a su expresión. Este fenómeno lingüístico se

identificó en las entrevistas con un asterisco (*) y dos asteriscos para una pausa prolongada (**).

Tabla 2. Transcripción y análisis inicial de entrevistas

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE ENFERMERÍA. MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN SALUD FAMILIAR. BOGOTÁ, D.C. COLOMBIA		
Renglón	Entrevista 1#010. (09+30am.2-10-2019 IED. CB)	ENTREVISTA 1-010
	Entrevista y transcripción. (FFSR investigador) (Apoyo MTCM)	Observaciones
90	Cuéntame un poquito de cómo te enteraste del embarazo	La participante refiere que se usó condón, pero este se rompió, posterior a lo cual inició la sintomatología de vómito, mareo, náuseas. Existen ideas de aborto por no sentir apoyo de nadie.
91	hammmm** bueno llegamos al tema pesas ** yo ** cuando estuve con el yo me protegí** perooo paso algo* que se rompo el condón, entonces pues obviamente hubo penetración y todo**	
92	yo ya sabía porque yo venía vomitando, mareo, náuseas, de todo ** entonces yo normal le conté al papá el papá del bebé dijo que iba a responder que eso, pero ninguna de las dos familias sabía hasta julio se enteró	
93	¿Entonces 91asó91o fue que dijiste estoy embarazada?	
94	eeeeee el aaaa los últimos días de marzo, ** eee ** yooo pensaba en abortar ** porque no tenía el apoyo de nadie, de nadie absolutamente de nadie * que o sea yo decía me estoy tirando mi vida que hago o sea y	
95	quería abortar y el papá del niño me dijo que o que no que dejara la bobada que el niño no tenía la culpa entonces yo comencé pues yo empecé a decirle a mis amigas la que le pregunto que si me	
96	demoraba ella entonces ella me dijo que no que no que no abortara que me iba a poyar en todo ** bueno eee eso pasó yo seguí así con mareo de todo, mi mamá yo antes cuando yo empecé a vomitar	Secundario a los síntomas se levantan sospechas en la madre de la adolescente.
97	me puse a llorar y senté a mi mama, pero mi mama no se enteró a le estoy contando toda la historia entonces le dije mami creo que estoy embarazada ** pero yo ya estaba embarazada, pero	Experiencia de contar la noticia a su madre.
98	yo le dije creooo yo en ningún momento le dije mamá estoy embarazada ** yo le dije mami creo que estoy embarazada porque estaba embarazad y todo entonces me dijo que pues ella me iba a	
99	llevar al médico y que me iba aponer a planificar, pero ella ya venía con la sospecha la sospecha la sospecha de que si obvio porque yo comía y vomitaba ** comí a y vomitaba entonces fue cuando	

Fuente: elaboración propia

3.9.3 **Fase 3**

La fase tres se orientó hacia la interpretación, análisis de los datos y revisión de la literatura científica. La revisión de las entrevistas transcritas llevó a la extracción de las unidades para el análisis de contenido. Se obtuvieron las unidades sintácticas, estas unidades son las palabras que se repitieron con mayor frecuencia en los diálogos del texto de cada transcripción y que tuvieron mayor relevancia en relación con los objetivos investigativos.

En las unidades sintácticas se hallaron palabras como marido, esposa, pelea, separación, mamá, bebé, miedo, entre otras. Estas palabras fueron tabuladas y cuantificadas en una tabla de Excel, asimismo le permitieron al investigador identificar la relevancia de algunos diálogos que las contenían y que aportaron a la construcción de las demás unidades de análisis.

Posteriormente, se realizó una base de datos en Excel que permitió agrupar y asignar un código a cada frase o unidad primitiva, (ver Tabla 2). Las unidades primitivas son las frases o los diálogos extraídos de las entrevistas, estos diálogos en principio no tuvieron ninguna relación y se codificaron por el número de renglón, el número de entrevista y el número de la participante. Así, se asignó un código para cada unidad primitiva. Por ejemplo, la frase 75 de la primera entrevista del participante 008, correspondió al código 75-01-008.

Tabla 3. Codificación y unidades de muestreo

CÓDIGO	UNIDADES PRIMITIVAS
#renglón-#entrevista-#participante	Se agrupan las unidades primitivas por colores y se resalta la relevancia de estas en color azul.
26-01-002	Eeeeh, yo vivo con mi hermano, con mi mamá, mi padrastro, eeeh, y hace
27-01-002	poquito nació mi hermano y ya tengo uno que esta grande, que está
28-01-002	estudiando, eeeh, mi hermana vive con mi abuelita, eeeeh, ella estaba
29-01-002	embarazada también y hace poquito perdió él bebe y ya no está estudiando,
30-01-002	mi hermano sí y yo también y pues en la casa está viviendo el hijo de mi padrastro,
39-01-002	es de otro (refiriéndose a su hermanastro).
98-01-002	Pues digamos yo a ella le cuento todo, yo con ella me entiendo bien.
102-01-002	No pues a veces me busca para que nos veamos y no (R. papá)

Fuente: elaboración propia.

Las unidades primitivas se agruparon por su relación o similitud con otras unidades, esta asociación se denominó “unidades de muestreo” (ver Tabla 3). Estas unidades son fragmentos de la transcripción de las entrevistas, considerados como relevantes por su relación con el fenómeno de investigación y la aparición de unidades sintácticas en su interior. En cada unidad de muestreo se resaltó con color rojo el texto relevante.

Tabla 4. Unidades de muestreo

CÓDIGO	UNIDADES DE MUESTREO
75-01-008	** entonces ellas fueron y compró una prueba de embarazo de la normal y me la hizo y salió positiva ** entonces yo le dije que no que no podía ser entonces mandó a traer otra, la *clear*, y ahí apareció que sí, que tenía dos semanas y más
76-01-008	y fuimos a la droguería a preguntar y que eso significaba que tenía un mes y una semana cuando eso entonces nos enteramos el 6 de enero de ahí ese día llame al muchacho con
77-01-008	el que estuve y le dije que estaba embarazada y él no me creía hasta que le pasé a mi mamá y ya
102-01-008	Que sí estaba embarazada y yo le dije que no, que no podía ser porque nos habíamos cuidado y dijo ay, Yurani como que la embarró

Fuente: elaboración propia

Al agrupar por similitud las unidades de muestreo, se obtuvieron las unidades de registro. Estas unidades pueden considerarse parte de las unidades de muestreo, son pequeñas porciones que se obtuvieron del análisis y la descripción de las unidades más grandes, es decir, que se extrajeron las frases más relevantes para describir la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia (ver Tabla 4). Al interior de las unidades de registro se resaltó con azul la porción de las unidades de muestreo seleccionada para la construcción de esta, a partir de la que se realizó el análisis de esta unidad.

Tabla 5. Unidades de registro

CÓDIGO	UNIDADES DE MUESTREO	UNIDADES DE REGISTRO
71-01-008	y ahí pues apareció que los pezones son más oscuros y pues yo me miré y sí estaban más oscuros entonces** que el flujo no sé como más pegajoso algo así entonces también **	la participante 008 evidencia cambios en su cuerpo que asocia con la gestación, refiere como notar si estaba embarazada, los pezones son más oscuros y pues yo me miré y estaban más oscuros entonces, el flujo no sé como más pegajoso algo así entonces también, le dije a mi hermana la mayor a la de 17 que me dejara
72-01-008	entonces yo no puedo estar embarazada, entonces como el tres de enero le dije a mi hermana la mayor, a la de 17, que me dejara ver un pezón de ella y estaba más clarito	
73-01-008	Entonces me dijo déjeme ver uno suyo y yo le dije que no ** me dijo Yurani usted está embarazada y yo	

	no** entonces me dijo que por qué le hacía preguntas de eso yo le decía no por nada y entonces eeee	ver un pezón de ella y estaba más clarito. Su hermana mayor es la primera persona en sospechar de la gestación, me dijo Yurani usted está embarazada y yo no, mi hermana le dijo a mi ma que como que yo estaba embarazada, se genera incertidumbre frente a la gestación, yo le dije que no que no podía ser porque nos habíamos cuidado, compró una prueba de embarazo de la normal y me la hizo y salió positiva ** entonces yo le dije que no, que no podía ser, entonces mandó a traer otra, la *clear*, y hay apareció que sí, que tenía dos semanas y más y se genera incredulidad por parte del adolescente, y le dije que estaba embarazada y él no me creía yo le dije que no que no podía ser porque nos habíamos cuidado
74-01-008	** el seis de enero ** mi hermana le dijo a mi ma que como que yo estaba embarazada ** mi mamá dejó de ir a comprar la comida por devolverse a la casa y preguntarme ** yo le dije que no que no podía ser porque nos habíamos cuidado	
75-01-008	** entonces ella fue y compró una prueba de embarazo de la normal y me la hizo y salió positiva ** entonces yo le dije que no, que no podía ser, entonces mandó a traer otra, la *clear*, y ahí apareció que sí, que tenía dos semanas y más	
76-01-008	y fuimos a la droguería a preguntar y que eso significaba que tenía un mes y una semana cuando eso, entonces nos enteramos el 6 de enero de ahí ese día llame al muchacho con	
77-01-008	el que estuve y le dije que estaba embarazada y él no me creía hasta que le pasé a mi mamá y ya	
102-01-008	Que si estaba embarazada y yo le dije que no, que no podía ser porque nos habíamos cuidado y dijo ay, Yurani como que la embarró	
104-01-008	Pues en eso ** en ese momento me pegó, me pegó un puño en el brazo y una cachetada, luego se tranquilizó y me abrazó y me dijo que no importaba, que íbamos a salir adelante	

Fuente: elaboración propia

Una vez obtenidas las unidades de registro se agruparon con otras similares para facilitar su análisis descriptivo y se denominaron “unidades de contexto” (ver Tabla 5). Las unidades de contexto son el resultado del proceso de análisis de contenido, según lo planteado por Krippendorff,[1] en ellas se incorporaron la descripción de las unidades de registro, en otras palabras, representan la porción del material simbólico que caracteriza la unidad de registro y la interpretación realizada por el investigador. En este caso, el investigador reconoce, explica el hecho y extrae los significados de las unidades de registro o medio inmediato en el que se presentan.[1] El texto de color café en las unidades de contexto corresponde a la interpretación

que el investigador le dio al análisis de las unidades de registro. Las unidades de contexto dieron lugar a las categorías iniciales.

Tabla 6. Unidades de contexto

UNIDAD DE REGISTRO	UNIDAD DE CONTEXTO	CATEGORÍA INICIAL
Participante adolescente con una pareja de la misma edad en gestación (de mí mismo curso y la relación ella quiere una familia y yo también y pues estudiar y ya después comenzar a trabajar y tener una familia bonita) quien espera tener una familia más adelante, sin embargo, no se ha visualizado como padre en ningún momento, refiere tener una relación buena con su pareja pero por el embarazo hay dificultad en esta relación (nos entendemos bien, pero pues hemos peleado varias veces desde que está embarazada quiere pelear por todo (*) entonces pues nosotros casi no peleábamos y ya ahorita si peleamos más)	Relación difícil de adolescentes con una gestación a temprana edad, quienes no tienen roles definidos para su proyecto de vida	PROYECTO DE VIDA SIN ROL DEFINIDO

Fuente: elaboración propia

El análisis de contenido realizado a la transcripción de las entrevistas se consolidó en Excel (ver Tabla 6). En donde se visualiza el trabajo realizado a partir de las unidades primitivas, a través de las unidades de muestreo, las unidades de registro y las unidades de contexto. Al producto obtenido por el análisis se le denominó “categoría inicial” y se rotuló con un título característico de cada interpretación. El análisis de estas categorías dio paso a la fase cuatro de la investigación.

Tabla 7. Ejemplo análisis de contenido completo

EJEMPLO ANÁLISIS DE CONTENIDO COMPLETO.				
CÓDIGO	**UNIDAD DE CONTENIDO**	**UNIDAD DE REGISTRO**	**UNIDAD DE CONTEXTO**	**CATEGORÍA INICIAL**
232-02-001	Pues porque ay yo sé que digamos si yo hago algo y lo hago mal tiene consecuencias y esas	la adolescente 001 reconoce que la gestación trae consigo consecuencias que debe afrontar pero que generan en ella miedo puesto a que las desconoce	**la adolescente gestante es consciente de que la gestación a temprana edad es algo que no se espera y que no es el momento adecuado de su vida por las consecuencias, sin embargo, desconoce**	**GESTACIÓN NO ESPERADA CONSECUENCIAS CON MIEDO**
233-02-001	consecuencias debo afrontarlas yo y también pues le va a tocar a mis papás			
265-02-001	Pues de eso de darle de comer, que no se caiga, que bañarlo, que cuidarlos, mecerlos, cambiarlos			
271-02-001	Pues lógico con miedo porque digamos			

	que no sé nada de eso entonces como miedo de que le pase algo o algo		**cuáles son estas consecuencias y esto genera miedo el referir que si pudiera no lo haría**	
45-01-001	No pues es que es como que (*) uno no se lo espera y nada de eso y (-) no	la gestante 001 expresa que no esperaba ser madre y no midió las consecuencias cuando lo hizo *no es (*) lo que uno tiene (*) destinado si pudiera no lo haría* la gestación es algo que no esperaba y que considera que no es lo adecuado para este momento.		
46-01-001	mide las consecuencias cuando lo hice (**) porque a mi edad como que esto			
47-01-001	no es (*) lo que uno tiene (*) destinado			
151-02-001	((silencio)) pues que ya no puedo hacer nada para evitarlo y si pudiera no lo haría			
153-02-001	pues no (**) pues uno ser mamá a esta edad, yo quería (**) ser mamá por ahí después de que haya estudiado todo			

Fuente: elaboración propia

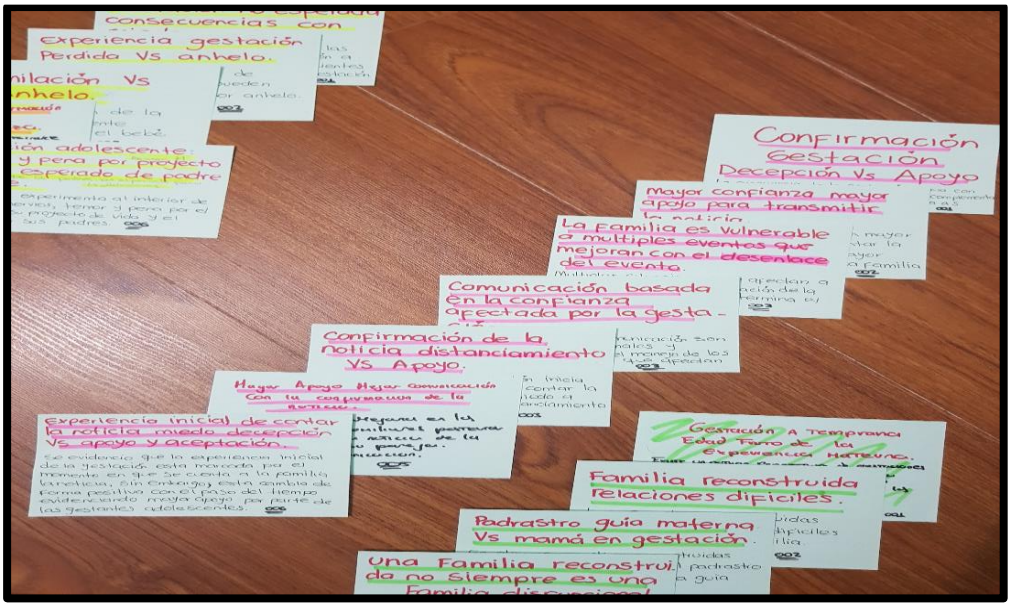
3.9.4 **FASE 4**

La fase cuatro incluye el análisis e inferencias de los datos, el ajuste continúo del documento final de investigación, la sustentación y la socialización de los resultados.

Para el análisis e interpretación de la información encontrada, se describieron los datos desde los objetivos investigativos, así que se tomaron los familiogramas y se realizó su respectiva interpretación según lo planteado por Mcgoldrik y Gerson.[64] De esta interpretación se obtuvieron la estructura familia, el ciclo vital familiar, la repetición de pautas, sucesos de la vida y pautas vinculares.

Para el análisis y la inferencia de los hallazgos obtenidos de las entrevistas transcritas se tomaron las categorías iniciales, las cuales fueron agrupadas y relacionadas por el investigador para obtener categorías finales que llevaron a conocer la experiencia del rol del padre y de la madre adolescentes gestantes al interior de la familia. Cada categoría final planteada por el investigador fue revisada y validada con las unidades de registro de tal forma que se mantuviera la totalidad de la expresión de los participantes (ver Imagen 3).

Imagen 3: Validación

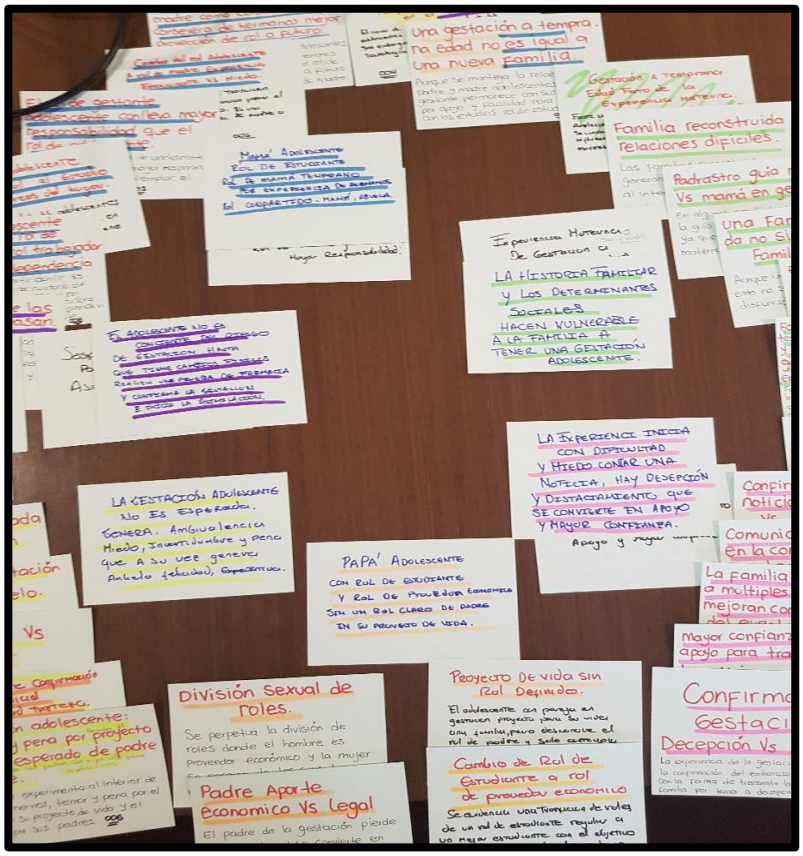


Fuente: elaboración propia

Se hizo un análisis en doble vía, el cual permitió construir una malla en forma de panal que facilitó la interpretación de los hallazgos (ver Imagen 4). Se garantizó que las categorías finales contuvieron la experiencia de los participantes, al encontrarse en ellas reflejadas las expresiones iniciales o categorías de muestreo.

Para el desarrollo de este análisis se usaron fichas bibliográficas, en las que se escribieron las categorías finales y se incluyó la definición dada por el investigador. Las definiciones se validaron con las frases incluidas en Excel. Las fichas bibliográficas fueron leídas y releídas, se agruparon por similitud con otras y se codificaron por colores. Esta nueva agrupación llevó a las categorías finales. A cada categoría final se le dio un nombre y una definición coherente con el análisis e interpretación de la información, con lo cual se dio respuesta a los objetivos investigativos.

Imagen 4: Análisis en malla de panal



Fuente: elaboración propia

Posterior al análisis e interpretación de la información se continuó con la preparación del documento final, sustentación ante jurados calificadores de la Universidad Nacional de Colombia. Los datos obtenidos se difundirán en dos artículos, el primero incluirá la revisión bibliográfica básica, el segundo describirá los resultados de la investigación. Ambos artículos buscarán publicarse en revistas indexadas, pues se espera que los resultados de esta investigación sirvan para apoyar la intervención de Enfermería a los y las adolescentes gestantes y promuevan el desarrollo de temas de investigación asociados al fenómeno de estudio.

4 MARCO DE HALLAZGOS

Este capítulo incluye la descripción de los participantes en el estudio y los hallazgos de la investigación organizados según los objetivos investigativos.

4.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

En el estudio participaron doce jóvenes, nueve mujeres y tres hombres con un promedio de edad de 15.6 años. En la Tabla 3 se muestra el género, las edades de los participantes y el número de entrevistas realizadas por persona. Se realizaron quince entrevistas con una duración aproximada de 45 minutos cada una para un total de once horas de audio, que se transcribieron para su análisis.

Tabla 8. Participantes y entrevistas realizadas

PARTICIPANTES Y ENTREVISTAS REALIZADAS			
Participantes	**Sexo**	**Edad**	**Número de entrevistas**
001	Femenino	14 años	3
002	Femenino	14 años	1
003	Femenino	16 años	1
004	Femenino	16 años	2
005	Masculino	14 años	1
006	Femenino	16 años	1
007	Masculino	16años	1
008	Femenino	15 años	1
009	Femenino	19 años	1
010	Femenino	16 años	1
011	Masculino	18 años	1
012	Femenino	14 años	1
Total	**Promedio Edad: 15.6**		**15**

Fuente: elaboración propia

Los participantes pertenecían a los estratos uno y dos de la localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá. Residen en los barrios San Antonio, Santa Viviana y Sierra Morena. Al momento de la captación, ninguna de las adolescentes gestantes convivía con la pareja y no lo contemplaban en su proyecto de vida

Todos los adolescentes se encontraban escolarizados; tres en grado octavo, cuatro en grado noveno, tres en grado décimo y dos en grado once. Solo dos adolescentes refirieron trabajar fuera de la jornada educativa.

Con relación a la edad gestacional, en el estudio participaron nueve mujeres adolescentes gestantes y tres hombres adolescentes cuyas parejas estaban en gestación. De las jóvenes gestantes una estaba en el cuarto mes de gestación, dos estaban en el quinto mes de gestación, cuatro en el sexto mes y tres adolescentes estaban en el séptimo mes de gestación. Con relación a las parejas de los jóvenes gestantes, uno tenía cinco meses de gestación y dos tenían siete meses de gestación. Dado el enfoque de familia de esta investigación se consideró a los hombres jóvenes como adolescentes gestantes.

Los participantes reportaron tener accesibilidad a los servicios de salud, facilidad para la atención y no haber tenido ningún inconveniente durante la prestación de los servicios de salud.

4.2 CONTEXTO DE LOS Y LAS ADOLESCENTES GESTANTES A PARTIR DEL FAMILIOGRAMA

Los familiogramas se obtuvieron de las entrevistas realizadas a los participantes. La información obtenida se confirmó durante la entrevista con cada uno de los adolescentes. En esta investigación se tomó como pareja de origen de la familia a los padres del joven gestante, a partir de lo cual se presenta la descripción de los hallazgos del familiograma. El contexto de la familia del adolescente se describe en términos de tipología familiar, ciclo vital familiar, sucesos de la vida familiar, repetición de pautas a través de las generaciones y pautas vinculares.[64]

4.2.1 Tipología familiar

A partir de la revisión de los familiogramas se identificaron las siguientes tipologías familiares: de las doce familias, se encontraron dos familias nucleares conformadas por papá, mamá e hijos y cuatro familias nucleares incompletas con solo uno de los padres. Tres compuestas con padrastros o madrastras y tres se presentaban como extensas incompletas con un solo padre más la presencia de parientes como abuelos, tíos y primos (ver Tabla 9).

Ahora bien, con base en su tipología generacional y la edad de los miembros de la familia, se obtuvieron nueve familias de generación intermedia con integrantes con edades entre los 14 y 59 años y tres grupos multigeneracionales con integrantes de más de 60 años (ver Tabla 9).

Tabla 9. Tipología familiar

N° DE FAMILIA	INTEGRANTES	TIPO DE FAMILIA POR PARENTESCO	TIPOLOGÍA DE FAMILIA POR GENERACIÓN
1	Papá y una hija	Familia nuclear incompleta	Familia sin adulto mayor
2	Padrastro, mamá, dos hermanastros y una hija de la nueva pareja	Familia compuesta	Familia sin adulto mayor
3	Papá, mamá y dos hijos y un hermanastro	Familia nuclear completa	Familia sin adulto mayor
4	Padrastro, mamá y dos hijas	Familia compuesta	Familia sin adulto mayor
5	Mamá, papá y cuatro hijos	Familia nuclear completa	Familia sin adulto mayor
6	Mamá, abuelo materno, cinco hijos	Familia extensa incompleta	Familia multigeneracional
7	Abuela y abuelo materno, mamá y dos hijos	Familia extensa incompleta	Familia multigeneracional
8	Padrastro, mamá y cuatro hijos	Familia compuesta	Familia sin adulto mayor
9	Mamá y dos hijos	Familia nuclear incompleta	Familia sin adulto mayor
10	Abuela materna, mamá, tía materna, dos hijos	Familia extensa incompleta	Familia multigeneracional
11	Mamá y dos hijos	Familia nuclear incompleta	Familia sin adulto mayor
12	Mamá y dos hijos	Familia nuclear incompleta	Familia sin adulto mayor

Fuente: elaboración propia

4.2.2 CICLO VITAL FAMILIAR

La clasificación de las etapas del ciclo vital se realizó según lo propuesto por Carter.[72] Con base en la pareja de conformación de la familia y la edad del hijo mayor, se halló que nueve familias se encuentran en la etapa de familias con adolescentes, con hijos ente 13 a 18 años y tres familias con hijos en etapa de lanzamiento, es decir, con hijos mayores de 19 años (ver Tabla 10).

Tabla 10. Tipología familias por ciclo vital.

N° DE FAMILIA	INTEGRANTES	TIPOLOGÍA FAMILIAR SEGÚN EL CICLO VITAL
1	Papá y una hija	Familias con adolescentes
2	Padrastro, mamá, dos hermanastros y una hija de la nueva pareja	Familias con adolescentes
3	Papá, mamá y dos hijos y un hermanastro	Etapa de lanzamiento
4	Padrastro, mamá y dos hijas	Familias con adolescentes
5	Mamá, papá y cuatro hijos	Etapa de lanzamiento
6	Mamá, abuelo materno, cinco hijos	Familias con adolescentes
7	Abuela y abuelo materno, mamá y dos hijos	Familias con adolescentes
8	Padrastro, mamá y cuatro hijos	Familias con adolescentes
9	Mamá y dos hijos	Familias con adolescentes
10	Abuela materna, mamá, tía materna, dos hijos	Familias con adolescentes
11	Mamá y dos hijos	Etapa de lanzamiento
12	Mamá y dos hijos	Familias con adolescentes

Fuente: elaboración propia

4.2.3 REPETICIÓN DE PAUTAS A TRAVÉS DE LAS GENERACIONES

Con relación a la repetición de pautas a través de las generaciones para este estudio solo se incluyeron dos ciclos generacionales, a continuación se presentan los hallazgos.

Se encontró que tres familias (1, 3 y 4) presentan la repetición de múltiples parejas por parte de los padres y las madres, circunstancia que da lugar a la conformación de familias reconstruidas con presencia de padrastros, madrastras e hijastros. En algún caso hay presencia de tres hijos de diferente papá, como en la familia 1, en donde la mamá actualmente no hace parte del núcleo familiar, pues se encuentra con otra pareja y con hijos fruto de esa nueva relación.

También se encontró que la gestación a temprana edad es una pauta que se repite en seis familias con presencia de gestación adolescente como antecedente por parte de las mamás (familias 1, 2, 5 y 12). Hermanas en la familia 1, las tías en la familia 4 y las abuelas en las familias 4 y 10.

De forma aislada, se encontró la repetición de pauta de alcoholismo en la familia 9, en donde el padre tiene antecedentes de alcoholismo y la participante refiere que también ha tenido consumo elevado del alcohol. En las demás familias no se evidenciaron pautas de repetición generacional.

4.2.4 SUCESOS DE LA VIDA FAMILIAR

A continuación, se presentan los sucesos de la vida que alteran el funcionamiento de la familia identificados a partir de los familiogramas, es importante resaltar que todas las familias en el momento de la recolección de la información se enfrentan al suceso de la gestación adolescente.

Como sucesos de la vida se encontró:

- El divorcio o separación de la pareja en la familia 1, y el divorcio reciente de tres meses en la familia 8.
- Presencia de uno de los hijos en la correccional, familia 1.
- Desempleo en el jefe del hogar, papá de la familia 2.
- Recién nacido de aproximadamente 15 días por parte de la mamá con una diferencia de 16 años con su primera hija, familia 3.
- Desplazamiento forzado y muerte de un hermano de la mamá por grupos armados, el núcleo familiar inicial eran sus abuelos de parte de mamá con quienes vivía en Cali, pero tuvo que ir a vivir a Bogotá con su mamá, familia 4.
- La cabeza de hogar es el abuelo materno quien es pensionado, familia 7.
- Alteración del estado de salud en la mamá quien presenta alteración de la integridad física y requiere curación en una herida abdominal, lo cual le impide trabajar, requiere cuidados especiales y asistir a seguimiento médico, familia 10.
- Antecedente de violencia intrafamiliar y alcoholismo que desencadenaron en divorcio hace 10 años, familia 11.

4.2.5 **PAUTAS DE INTERACCIÓN**

Los hallazgos de las pautas de interacción se dieron con base en las relaciones referidas por los participantes con los demás integrantes de su núcleo familiar, a continuación se presentan las más relevantes:

- Participante 1 presenta deterioro en la relación principal con su padre marcada por el distanciamiento secundario a la gestación.
- Participante 2 no presenta relación con su padre biológico, existe buena relación con la mamá, padrastro y hermano. Existe una relación regular con el hermanastro por peleas.
- Participante 3 las relaciones familiares son buenas con todos, al resaltar la confianza y apoyo que ha recibido.
- Participante 4 no tiene relación con su padre biológico, con su mamá la relación es muy regular, su mejor relación es con su abuela materna quien la crio, relaciones disfuncionales de la mamá con su novio quien tiene actitudes violentas.
- Participante 5 refirió buena relación con todos los integrantes de la familia.
- Participante 6 buena relación con su abuelo y sus hermanos y relaciones regulares con su mamá y hermana de 14 años.
- Participante 7 buena relación con sus abuelos y con su madre.
- Participante 8 buena relación con su madre y hermana de 13 años, pero una relación regular con su hermano menor de 12 años por peleas.
- Participante 9 buena relación con todos los integrantes de la familia.
- Participante 10 la relación con la mamá y su hermana es buena, pero la relación con sus tías y abuela materna es regular.
- Participante 11 buena relación con su mamá y su hermana no refiere relación con su padre.

- Participante 12 relación regular con su padre y abuelo materno, porque se encuentran en desacuerdo con la gestación a temprana edad, en cuanto a su mamá y tías refiere buena relación.

4.3 ROL DEL PADRE Y DE LA MADRE ADOLESCENTE GESTANTE

En este apartado se presentan los hallazgos que permitieron dar respuesta al segundo objetivo específico de la investigación, obtenidos del análisis de contenido de la información recabada mediante entrevistas a profundidad, en donde se describen las unidades sintácticas, las unidades de muestreo, las unidades de registro, las unidades de contexto. También se mencionan en este capítulo las categorías finales que llevaron a describir la experiencia del rol del padre y la madre adolescente gestante en la familia.

4.3.1 UNIDADES SINTÁCTICAS

En la lectura inicial de las entrevistas transcritas se identificaron las unidades sintácticas, es decir, las palabras con mayor relevancia para los participantes en relación con la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia. Las unidades que más se repitieron en las trascripciones fueron tomadas por frecuencias y escrutadas en las demás entrevistas para su cuantificación y comparación (ver Tabla 11).

Tabla 11. Unidades sintácticas relevantes y frecuentes en las entrevistas

ENTREVISTA	UNIDADES SINTÁCTICAS																	
	Marido	Esposa	Pelea	Mal	Novio	Papá	Mamá	Bebé	Separan	Familia	Responsabilidad	Prueba	Felicidad	Estudio	Miedo	Decepción	Trabajo	Aceptar
ET01.1	2	0	0	5	0	7	6	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	0
ET01.2	4	0	0	5	0	6	18	1	1	1	0	6	0	7	3	0	1	0
ET01.3	0	3	0	0	0	6	5	5	0	0	0	0	0	8	2	0	3	0
ET02	0	1	3	1	2	20	36	9	1	0	0	1	2	5	0	0	5	0
ET03	0	0	0	0	0	6	5	1	0	3	1	3	5	6	0	0	3	0
ET04.1	0	3	0	11	7	7	34	3	0	2	1	14	0	5	0	1	9	3
ET04.2	0	0	0	0	0	0	21	14	0	0	1	3	0	4	5	2	1	0
ET05	0	0	3	1	0	5	5	1	0	3	0	3	0	7	1	0	4	0
ET06	1	0	1	11	6	26	65	25	0	16	0	14	2	13	10	0	36	0
ET07	2	0	1	2	5	9	12	6	0	3	1	2	1	7	1	0	12	0
ET8	3	0	0	4	0	16	42	2	1	3	0	2	0	17	1	1	11	0
ET9	0	5	0	3	0	11	8	1	0	3	2	6	0	13	3	0	15	0
ET10	0	1	2	12	4	36	86	29	1	15	1	3	16	15	4	1	9	3
ET11	0	0	4	0	6	8	11	1	5	8	5	8	0	8	0	0	2	1
ET12	1	1	4	2	9	12	18	12	0	2	1	6	1	6	0	2	2	2
TOTAL	13	14	18	57	39	175	372	110	9	59	13	71	27	122	30	9	117	9

Fuente: elaboración propia

La palabra que más se repitió de las unidades sintácticas obtenidas de las entrevistas fue “mamá” con 372 repeticiones, esta unidad se relaciona directamente con las preguntas “¿con quién vives?” y “¿a quién le contaste primero la noticia de la gestación?” La palabra “bebé” se repitió en 110 ocasiones en relación con las participantes próximas a tener un bebé. La unidad sintáctica de “papá” tuvo una frecuencia de 175 repeticiones, relacionada con la descripción de la estructura familiar. Se encontraron otras palabras como miedo, duro, decepción y familia como unidades relevantes para describir la experiencia de los participantes.

Algunas unidades sintácticas relacionadas con los roles fueron el rol de novio que se repitió 39 ocasiones y el rol de marido en 13 oportunidades, ambas con una frecuencia baja. En cuanto al rol de estudio este se presentó 122 veces, es de tener en cuenta que el principal rol de los participantes era ser estudiante. También se encontró el rol de trabajador en 117 ocasiones, este se relacionó con el rol principal de los padres y madres de los participantes.

4.3.2 UNIDADES DE MUESTREO, REGISTRO Y CONTEXTO

A continuación, se describen las unidades de muestreo, registro y contexto y su reducción según el análisis de la información obtenida.

Las unidades de muestreo son la agrupación inicial de datos, son porciones independientes una de la otra. Se obtuvieron 1090 unidades de muestreo (ver Tabla 12). A su vez las unidades de muestreo se agruparon en 104 unidades de registro, que posterior a su análisis se decantaron en 78 unidades de contexto o iniciales. Se tomaron las unidades de contexto como punto de partida para elaborar las categorías finales, con las cuales se llegó a describir la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia (ver Tabla 12).

Tabla 12. Unidades de muestreo, registro y contexto

PARTICIPANTE	UNIDADES DE MUESTREO	UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
1	85	14	7
2	81	9	7
3	60	7	7
4	180	9	9
5	32	5	5
6	154	15	9
7	50	5	5
8	102	9	7
9	154	7	6
10	68	10	6
11	70	7	5
12	54	7	5
Total	**1090**	**104**	**78**

Fuente: elaboración propia

4.3.3 CATEGORÍAS INICIALES

Las categorías iniciales son el resultado del proceso del análisis de contenido realizado con la información recolectada mediante entrevistas a profundidad a cada participante, a continuación, se nombran cada una de estas y se detalla la descripción realizada por el investigador para llegar a este hallazgo.

A la adolescente gestante 001 se le realizaron tres entrevistas, en donde se obtuvieron 85 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 14 unidades de registro y posteriormente se identificaron 7 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la Tabla 13.

Tabla 13. Categorías iniciales participante 001

CATEGORÍA INICIAL
1. La gestación a temprana edad se relaciona con la experiencia materna.
2. La confirmación de la gestación genera decepción, pero a su vez apoyo.
3. La gestación no es esperada, genera miedo por sus consecuencias.
4. La gestación a temprana edad tiene complicaciones legales y personales.
5. La transición del rol de adolescente a el rol de madre es una experiencia emocionante y de miedo.
6. El rol de madre es un rol compartido.
7. El padre tiene el rol de aporte económico y en relación enfrenta un proceso legal.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 001 describen inicialmente la experiencia de la adolescente, en donde se identificó que el rol de adolescente gestante involucra sentimientos como miedo, decepción, además se comprobó que el rol de madre inicia como un rol compartido. Existen

consecuencias de la gestación como complicaciones legales y personales, principalmente para asegurar el aporte económico del padre.

Los hallazgos encontrados para la participante 001 en estas siete categorías hacen parte de su experiencia en cuanto describen como confirmaron su gestación, involucra sentimientos, roles y consecuencias.

En continuidad con los hallazgos, a la adolescente gestante 002 se le realizo una entrevista, en donde se obtuvieron 81 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 9 unidades de registro y posteriormente se identificaron 7 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la Tabla 14.

Tabla 14. Categorías iniciales participante 002

CATEGORÍA INICIAL
1. La familia reconstruida genera relaciones difíciles.
2. La experiencia de gestación involucra sentimientos de pérdida y anhelo.
3. Se evidencian roles familiares marcados por la división sexual.
4. La asimilación del rol de gestante se da cuando llegan las consecuencias de la gestación.
5. El rol de padre puede asumirlo el padrastro y pueden presentarse más de dos roles de madre en la misma familia, es decir, hija y mamá en gestación.
6. A mayor confianza mayor apoyo para transmitir la noticia.
7. La asimilación de la gestación se enmarca en anhelo por el bebé.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 002 describen el contexto familiar con relaciones difíciles en su interior, roles familiares determinados por la división sexual de padre trabajador y madre cuidadora del hogar. La experiencia de la participante está marcada por la interacción con el padrastro y la madre en gestación. Se inicia la gestación al reconocer los síntomas, pero no se asimila hasta que se reconocen las consecuencias, esto crea en la adolescente sentimientos de pérdida, asimilación, anhelo, confianza, consecuencias que influyen en la transmisión de la noticia a su familia.

A la adolescente gestante 003 se le realizó una entrevista, en donde se obtuvieron 60 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 7 unidades de registro y posteriormente se identificaron 7 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la Tabla 15.

Tabla 15. Categorías iniciales participante 003

CATEGORÍA INICIAL
1. Una familia reconstruida no siempre es una familia disfuncional.
2. La familia es vulnerable a múltiples eventos irregulares, estos mejoran con el desenlace del evento.
3. La comunicación y la confianza se afectan por la gestación.
4. El rol de la gestación adolescente describe mayor responsabilidad para la adolescente.
5. La confirmación de la noticia genera distanciamiento o apoyo.
6. Uno se da cuenta de las cosas ya cuando pasan.
7. Una gestación a temprana edad no es igual a una nueva familia.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 003 describen cómo se asume el rol de madre adolescente en la familia actual sin llegar a considerar la conformación de una nueva familia o independización. Se describe el desarrollo del rol de madre adolescente como un rol de mayor responsabilidad, en donde actividades como la comunicación y la confirmación de la gestación están determinadas por la confianza, el distanciamiento y el apoyo.

A la adolescente gestante 004 se le realizaron dos entrevistas que permitieron obtener 180 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 9 unidades de registro y posteriormente se identificaron 9 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la Tabla 16.

Tabla 16. Categorías iniciales participante 004

CATEGORÍA INICIAL
1. La gestación a temprana edad se relaciona con la experiencia materna.
2. La confirmación de la gestación genera decepción versus apoyo.
3. La gestación es un rol no esperado que trae consecuencias con miedo.
4. La gestación temprana tiene complicaciones legales y personales.
5. Familia reconstruida con relaciones difíciles.
6. Experiencia del rol de adolescente gestante está marcada por pérdida versus anhelo.
7. Mayor confianza mayor apoyo para transmitir la noticia.
8. El rol de adolescente es igual al rol de estudiante y rol del hogar.
9. Relaciones agudas pueden desencadenar en el inicio temprano de la vida sexual del adolescente.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 004 describen la trayectoria y experiencia materna de la madre de la gestante, se circunscriben en el desarrollo del rol de la gestación situaciones de

decepción, miedo, complicaciones legales y otras consecuencias que alteran los roles en el interior de la familia. Se ven alterados los roles estudiante e hija. Se evidencia un inicio temprano de la vida sexual.

Al adolescente 005 se le realizo una entrevista, en donde se hallaron 32 unidades de muestreo, estas unidades se agruparon en 5 unidades de registro y posteriormente se identificaron 5 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la Tabla 17.

Tabla 17. Categorías iniciales participante 005

CATEGORÍA INICIAL
1. Experiencia del rol materno a temprana edad.
2. Proyecto de vida sin rol definido.
3. Cambio de rol de estudiante a rol proveedor económico.
4. Incertidumbre por la confirmación versus noticia inicial genera incredulidad y tristeza.
5. Mayor apoyo y mejor comunicación con la confirmación de la noticia.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos del participante 005 incluyen antecedente de gestaciones a temprana edad por parte de la mamá, el rol de estudiante y de proveedor económico, al igual que la falta de un rol de padre definido, todas estas interacciones enmarcadas en sentimientos de incertidumbre, tristeza e incredulidad. La experiencia para el adolescente hombre con pareja en gestación inicia con la confirmación de la noticia donde evidencia apoyo y comunicación.

A la adolescente gestante 006 se le realizó una entrevista, se hallaron 154 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 15 unidades de registro y posteriormente se identificaron 9 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la Tabla 18.

Tabla 18. Categorías iniciales participante 006

CATEGORÍA INICIAL
1. El rol adolescente está conformado por el rol de estudiante y se visualiza el rol de trabajadora como sinónimo de independencia.
2. Familia matriarcal con antecedentes de gestación a temprana edad y escasos recursos, el rol de gestación a temprana edad es recurrente.
3. La experiencia inicial de contar la noticia genera miedo, decepción versus apoyo y aceptación.
4. Experimentación del rol de madre como cuidadora de sus hermanos como una proyección del rol a futuro.
5. Cambios físicos, sospecha de embarazo versus prueba positiva embarazo real.
6. Gestación adolescente, nervios y pena por proyecto de vida esperado por el padre y madre de la adolescente.
7. Madre mayor distanciamiento inicial mayor confianza final, padre mayor decepción inicial aceptación más rápida.
8. El rol de pareja es un rol de padre proveedor económico.
9. Ecografía genera felicidad y emoción, un cuento de hadas.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 006 describen el rol del adolescente en estudiante, pero también incorpora el rol de trabajadora, además se mencionan los roles de madre, padre en relación con el proveedor económico. La gestación a temprana edad involucra la trasmisión

de la noticia a la familia, la confirmación de la gestación con la prueba positiva. Se identificaron sentimientos como miedo, decepción, nervios, felicidad, en donde se visualiza un cambio de distanciamiento a confianza y de decepción a aceptación de la gestación adolescente.

Al adolescente gestante 007 se le realizó con una entrevista, en donde se obtuvieron 50 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 5 unidades de registro y posteriormente se identificaron 5 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la tabla 19.

Tabla 19. Categorías iniciales participante 007

CATEGORÍA INICIAL
1. Adolescente con rol de estudiante y asume el rol de trabajador por la gestación de la pareja.
2. Familia mono paternal con antecedente de gestación temprana.
3. Relaciones difíciles, abuelo con roles paternos.
4. Rol de padre adolescente, experiencia dura de susto, rol de padre o rol de proveedor.
5. Padre decepción y apoyo iniciales, madre distanciamiento inicial posterior apoyo.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos del participante 007 describen cómo el rol de estudiante comienza a interactuar con el rol de trabajador, se describe el rol paterno como el rol de proveedor. Se presentan eventos como la gestación de la pareja, el antecedente de gestación a temprana edad, las relaciones difíciles y todos los anteriores marcados por sentimientos de decepción, susto y experiencias de apoyo y distanciamiento.

A la adolescente gestante 008 se le realizó una entrevista, en donde se obtuvieron 102 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 9 unidades de registro y posteriormente se identificaron 7 unidades de contexto o categorías iniciales las cuales se resumen en la Tabla 20.

Tabla 20. Categorías iniciales participante 008

CATEGORÍA INICIAL
1. Antecedente de familia reconstruida, relaciones difíciles, múltiples parejas y gestación a temprana edad generan alto riesgo de gestación a temprana edad.
2. Sospecha de gestación por cambios físicos generan incertidumbre y requiere múltiples confirmaciones.
3. Relación escondida, relación inestable.
4. Gestación con incertidumbre, duda e indecisión o aborto.
5. Educación sexual de la familia incompleta o incorrecta, reducción al uso del condón.
6. La noticia genera mayor cercanía y mayor apoyo.
7. El rol de adolescente gestante genera emoción versus tensión del rol de estudiante.

Fuente: elaboración propia.

Los hallazgos de la participante 008 describen algunas interacciones familiares difíciles, relacionadas con las múltiples parejas maternas y la gestación a temprana edad. Se presentan situaciones como la falta de educación sexual en la familia, la sospecha de la gestación por algunos signos, la confirmación con múltiples pruebas y la trasmisión de la noticia. Todo lo

anterior afecta roles como el de estudiante y adolescente, genera emociones como incertidumbre, indecisión.

A la adolescente gestante 009 se le realizó una entrevista, en donde se obtuvieron 154 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 7 unidades de registro y posteriormente se identificaron 6 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la Tabla 21.

Tabla 21. Categorías iniciales participante 009

CATEGORÍA INICIAL
1. El rol de gestación a temprana edad es un patrón repetitivo en la familia extensa.
2. Síntomas generan sospecha versus confirmación.
3. Incredulidad versus confirmación y apoyo del padre.
4. Asumir el rol de madre es igual a cambio de proyecto de vida y hábitos saludables.
5. Gestación esperada.
6. Noticia esperada y fácil de transmitir.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 009 contienen situaciones familiares como la gestación a temprana edad, la experiencia materna de gestación a temprana edad, la sospecha de gestación, además se ven roles como el de madre y el de padre.

A la adolescente gestante 010 se le realizó una entrevista, en donde se obtuvieron 68 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 10 unidades de registro y posteriormente se identificaron 6 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la Tabla 22.

Tabla 22. Categorías iniciales participante 010

CATEGORÍA INICIAL
1. Familia reconstruida con relaciones difíciles versus experiencia materna con múltiples parejas, relación de primos.
2. Rol económico afectado por salud y relaciones familiares.
3. Síntomas versus confirmación igual a tristeza.
4. Falta de apoyo igual a tristeza, soledad igual a terminar gestación.
5. Noticia incertidumbre, decepción versus deseo de perdón y apoyo.
6. Rol de madre con miedo por pérdida del rol de niña influenciado por el estado de salud.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 10, describen su contexto con una historia familiar con múltiples parejas por parte de mamá e incluida la relación con un primo, quien es el papá de la participante. Se muestran roles como el de madre y el de niña. Se incluyen situaciones como la sospecha de la gestación, la confirmación y la transmisión de la noticia. Todo lo anterior genera emociones como decepción, tristeza y soledad. Se encontró un evento critico como la idea de terminar la gestación o aborto en relación con el poco apoyo recibido.

A la adolescente gestante 011 se le realizó una entrevista, en donde se obtuvieron 70 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 7 unidades de registro y posteriormente se identificaron 5 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la tabla 23.

Tabla 23. Categorías iniciales participante 011

CATEGORÍA INICIAL
1. Familias separadas, experiencia de ausencia de padre en el núcleo familiar.
2. Una vida juntos diferente a su experiencia familiar
3. Duda de gestación, por signos y síntomas.
4. Shock no sabíamos qué pensar o decir.
5. Irresponsabilidad, confirmación noticia en la familia versus tristeza y apoyo.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 011 muestran que el rol de adolescente gestante está enmarcado por las expectativas, los sentimientos y roles como el de madre soltera, adicionalmente situaciones como la sospecha de la gestación, la confirmación como shock y la transmisión de la noticia recibida como acto de irresponsabilidad con tristeza y apoyo.

A la adolescente gestante 012 se le realizó una entrevista, en donde se obtuvieron 54 unidades de muestreo, las cuales se agruparon en 7 unidades de registro y posteriormente se identificaron 5 unidades de contexto o categorías iniciales que se resumen en la tabla 24.

Tabla 24. Categorías iniciales participante 012

CATEGORÍA INICIAL
1. Experiencia materna de gestación a temprana edad, relaciones difíciles en familia separada.
2. No aceptación de relación de adolescentes empeorada por la gestación.
3. “Me atrasé¨” sinónimo de sospecha de gestación.
4. Noticia de gestación con desacuerdo, susto, enojo, llanto y apoyo por experiencia propia de la madre.
5. Roles de adolescente como estudiante versus rol de madre con citas médicas.

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la participante 012 describen antecedentes de gestación a temprana edad en su familia, más separación del núcleo familiar por relaciones difíciles. Se presenta inconformidad por la relación de pareja de la adolescente. Se sospecha de la gestación por el retraso en el ciclo menstrual, esto genera sentimientos de enojo y susto que influyen en la transmisión de la noticia a su familia. Finalmente se observa la relación de roles entre el adolescente con el rol de estudiante y el rol de madre con los cuidados de la gestación.

Para finalizar, las categorías iniciales de los 12 participantes están determinadas por la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia, en donde ellos describen la composición y algunos eventos como educación sexual, la incertidumbre de la

gestación por los síntomas, la confirmación de la gestación, la trasmisión de la noticia. Se resaltó en los hallazgos la manifestación de sentimientos como decepción, emoción, anhelo, miedo, nervios y felicidad.

Se encontró que la experiencia de la gestación adolescente trae consigo interacciones de roles al interior de la familia como el de estudiante, hija, madre, padre y proveedor económico; esto relacionado con los roles compartidos como el de las madres o abuelas que cuidan a los hijos de sus hijas.

4.3.4 Categorías finales

Se encontraron seis categorías finales. A continuación, se presenta un análisis inicial de cada una de las categorías que posteriormente se ahondará en el marco de discusión. En las categorías finales se identifica el rol de los y las adolescentes que viven una gestación adolescente. Se incluyen características relevantes identificadas que contribuyen en el conocimiento de la experiencia de la gestación a temprana edad.

La primera categoría final que se identificó fue: la gestación a temprana edad es recurrente en la historia familiar. La gestación a temprana edad no es algo nuevo para las familias, por el contrario, en muchas ocasiones es predisponente para repetir una nueva gestación a temprana edad. Adicional a esto se suman factores como las relaciones difíciles al interior de la familia, las familias reconstruidas y los determinantes sociales tales como los relacionados con los factores económicos que hacen más recurrente y vulnerable a la familia.

En la Tabla 25 se condensa la transición de las categorías iniciales que mediante el análisis interpretativo y descriptivo llevaron a la categoría de: la gestación a temprana edad es recurrente en la historia familiar.

Tabla 25. La gestación a temprana edad es recurrente en la historia familiar

LA GESTACIÓN A TEMPRANA EDAD ES RECURRENTE EN LA HISTORIA FAMILIAR		
CATEGORÍA INICIAL	**DEFINICIÓN**	**CATEGORÍA FINAL**
Gestación a temprana edad fruto de la experiencia materna	Existe un patrón repetitivo de gestaciones adolescentes al interior de la familia secundario a múltiples factores, pero influenciado por la experiencia de las madres.	La experiencia del matriarcado, las familias reconstruidas, las relaciones difíciles y los determinantes sociales hacen recurrentes las gestaciones a temprana edad.
Familia reconstruida, relaciones difíciles	Las familias reconstruidas generan relaciones difíciles al interior de la familia.	
Padrastro guía materna versus mamá en gestación	En algunas familias reconstruidas la guía materna se encuentra en el padrastro, ya que por alguna razón la materna no se evidencia.	
Una familia reconstruida no siempre es una familia disfuncional	Se evidencia que, aunque la familia sea reconstruida esto no siempre depone una disfunción familiar.	
Experiencia materna de gestación a temprana edad	Se evidencia en los padres adolescentes el antecedente familiar de gestación a temprana edad.	
Familias matriarcales con antecedentes de gestaciones a temprana edad	Se evidencia que las participantes tienen al interior de la familia antecedentes cercanos de gestación a temprana edad que son repetidas por las nuevas generaciones y posiblemente influenciadas por las relaciones familiares.	

Fuente: elaboración propia

La categoría final dos describe que la familia enfrenta cambios de rol permanente. El análisis final de esta categoría evidenció que la familia se enfrenta a constantes cambios de rol, en donde especialmente el nuevo rol de madre se comparte con las madres y abuelas de las adolescentes gestantes y este a su vez está determinado por las experiencias previas de su familia.

En la tabla 26 se condensa la transición de las categorías iniciales que mediante el análisis interpretativo y descriptivo llevaron a la categoría de: la adolescente gestante enfrenta cambios de rol permanentes.

Tabla 26. La adolescente gestante enfrenta cambios de rol permanentes.

LA ADOLESCENTE GESTANTE ENFRENTA CAMBIOS DE ROL PERMANENTES		
CATEGORÍA INICIAL	**DEFINICIÓN**	**CATEGORÍA FINAL**
Rol inicial adolescente conformado por rol de estudiante y rol trabajadora visto como independencia	El rol inicial de la participante es el de estudiante, el del cuidado de sus hermanos y de la casa y, en algunos casos, el rol de trabajadora, en este caso visto como independencia por parte de la participante. Es en estos roles en donde se tiene que estudiar el impacto de la gestación adolescente	Rol cambiante de estudiante a rol de madre adolescente por experiencias de humanos y con rol compartido con madres y abuelas
El rol de la gestación adolescente conlleva mayor responsabilidad que el rol de adolescente	Las adolescentes gestantes identifican alteración en su rol de adolescentes al asumir mayor responsabilidad, sin embargo, esta no la relacionan con asumir el nuevo rol de ser mamás.	
El rol adolescente es igual al estudio y tareas del hogar	El desarrollo de las entrevistas permitió evidenciar que los adolescentes resumen sus roles en el de estudiantes, y labores del hogar.	
Rol de madre compartido	El cambio del rol adolescente es una transición difícil al rol de madre, lo refieren como “emocionante, pero al mismo tiempo da miedo”, e inicialmente el rol de madre es asumido por la madre de la gestante adolescente hasta enseñarse a la misma.	
Experiencia de rol de madre como cuidadora y consejera de hermanos mejor proyección de rol a futuro	Es posible que las gestantes adolescentes mayores que tienen hermanos menores tengan mayor experiencia en el rol de madre y este les favorezca a futuro en el desarrollo de su propio rol de madre.	

Fuente: elaboración propia

La tercera categoría final identificada fue: la gestación es un proceso de miedo, pérdida, anhelo y asimilación. La experiencia de la gestación a temprana edad no es esperada por las adolescentes, es un proceso que inicia con miedo, nervios, incertidumbre, en algunos casos con ideas de pérdida, sin embargo, con la asimilación de la gestación se evidencia anhelo por el nacimiento, felicidad por la gestación y expectativa a la llegada del bebé.

En la Tabla 27 se condensa la transición de las categorías iniciales que, mediante el análisis interpretativo y descriptivo, llevaron a la categoría de: la gestación es un proceso de miedo, pérdida, anhelo y asimilación.

Tabla 27. Gestación es un proceso de miedo, pérdida, anhelo y asimilación

GESTACIÓN ES UN PROCESO DE MIEDO, PÉRDIDA, ANHELO Y ASIMILACIÓN		
CATEGORÍA INICIAL	**DEFINICIÓN**	**CATEGORÍA FINAL**
Gestación no esperada, consecuencias con miedo	Las adolescentes reconocen en la gestación a temprana edad consecuencias, sin embargo, solo son conscientes del impacto de estas hasta que se encuentran en gestación.	Experiencia de gestación adolescente no esperada que genera miedo, pérdida nervios, incertidumbre, y, a su vez, genera anhelo, felicidad y expectativa
Gestación adolescente, nervios y pena por proyecto de vida esperado de padre y madre	La gestante experimenta al interior de su familia nervios, temor y pena por el cambio en su proyecto de vida y el planeado por sus padres.	
Asimilación versus anhelo	A mayor asimilación de la gestación adolescente mayor anhelo por él bebé	
Experiencia, gestación, pérdida versus anhelo	Una experiencia previa de gestación puede generar mayor o menor anhelo por el nacimiento del bebe	

Fuente: elaboración propia

La cuarta categoría final identificada fue: el rol de padre se ve como el rol de proveedor económico. Se evidenció que los adolescentes con parejas en gestación a temprana edad resumen su rol de padre como proveedores económicos, pero en ningún caso tiene un rol claro de padre dentro de su proyecto de vida, en lo general su proyecto de vida incluye terminar los estudios para conseguir trabajo para mantener a su hijo.

En la Tabla 28 se condensa la transición de las categorías iniciales que, mediante el análisis interpretativo y descriptivo, llevaron a la categoría de: el rol de padre se ve como el rol de proveedor económico.

Tabla 28. El rol de padre del adolescente se ve como el rol de proveedor económico

EL ROL DE PADRE DEL ADOLESCENTE SE VE COMO EL ROL DE PROVEEDOR ECONÓMICO		
CATEGORÍA INICIAL	**DEFINICIÓN**	**CATEGORÍA FINAL**
División sexual de roles	Se sigue observando la división sexual del trabajo en las familias donde la madre se encarga de los cuidados de la familia y el hombre se encarga de conseguir los recursos y proteger la familia.	Papá adolescente con rol de estudiante y rol de proveedor económico, sin un rol claro de padre en su proyecto de vida
Padre es aporte económico versus proceso legal	El padre de la gestación pierde su rol de padre que muchas ocasiones solo se encuentra presente como proveedor económico y en algún caso se extiende a problemas legales por ser de mayor edad que las madres.	
Padre adolescente experiencia dura de susto, rol de padre o rol de proveedor	El padre adolescente confirma la gestación y experimenta susto por ser una experiencia dura, sin embargo, asocia el asumir el rol de padre con el rol de proveedor	
Proyecto de vida sin rol definido	El adolescente con pareja en gestación no es consciente y desconoce en muchas ocasiones el rol de padre que debe asumir.	
Cambio de rol de estudiante a rol proveedor económico	Evidencian los padres que el principal cambio en el rol que tienen actualmente como estudiantes es el cambio a proveedores económicos de la familia.	

Fuente: elaboración propia

La quinta categoría final identificada fue: el rol de adolescente gestante inicia con contar la noticia a la familia. El análisis de las entrevistas a profundidad permitió identificar que la experiencia de la gestación en las adolescentes inicia con temor para transmitir la noticia de la gestación a su familia. Aun cuando la mayoría refiere mejoría en las relaciones familiares posterior a contar la noticia, lo cual se evidencia en mejor comunicación y mayor interés por el estado de salud de la adolescente gestante.

En la Tabla 29 se condensa la transición de las categorías iniciales que, mediante el análisis interpretativo y descriptivo, llevaron a la categoría de: el rol de adolescente gestante inicia con contar la noticia a la familia.

Tabla 29. El rol de adolescente gestante inicia con contar la noticia a la familia

EL ROL DE ADOLESCENTE GESTANTE INICIA CON CONTAR LA NOTICIA A LA FAMILIA		
CATEGORÍA INICIAL	**DEFINICIÓN**	**CATEGORÍA FINAL**
Experiencia inicial de contar la noticia: miedo, decepción versus apoyo y aceptación	Se evidenció que la experiencia inicial de la gestación está marcada por el momento en que se cuenta a la familia la noticia, sin embargo, esta cambia de forma positiva con el paso del tiempo, situación que lleva a mayor apoyo hacia las gestantes adolescentes.	El momento en que se cuenta la noticia de la gestación produce en la familia miedo, decepción, distanciamiento y con el tiempo hay un cambio hacia mayor aceptación, apoyo, confianza y fortalecimiento de las relaciones
Mayor apoyo, mejor comunicación con la confirmación de la noticia	Después de conocer la noticia, la familia da apoyo y mejora la comunicación.	
Confirmación de la noticia, distanciamiento versus apoyo	La experiencia de la gestación inicia con la confirmación de esta y contar la noticia a la familia es difícil por el miedo a dañar la confianza que se tiene, es en donde se refleja un distanciamiento inicial que posteriormente se convierte en apoyo a la gestación.	
Mayor confianza, mayor apoyo para transmitir la noticia	Las adolescentes se sienten con mayor apoyo y facilidad para contar la noticia cuando tienen mayor confianza al interior de la familia.	
Comunicación basada en la confianza, afectada por la gestación	La confianza y la comunicación son directamente proporcionales y fundamentales para el manejo de los eventos que afectan a la familia.	
La noticia, mayor cercanía y confianza	Se identificó que contar la noticia de la gestación es parte crítica de la experiencia de la gestación, pero cuando esta se realiza genera mayor cercanía, mayor apoyo por la familia.	
La familia es vulnerable a múltiples eventos que mejoran con el desenlace de la noticia de la gestación	Múltiples situaciones que afectan la función, estructura y relación de la familia mejoran con el desenlace de la noticia.	

Fuente: elaboración propia

La sexta categoría final identificada fue: confirmación gestación por signos, manifestaciones y cambios físicos. Se logró evidenciar que las gestantes adolescentes identifican el inicio de la gestación por los cambios físicos y síntomas que tienen como el retraso en el periodo. En relación, ellas refieren no creer estar embarazadas y realizan inicialmente una prueba casera de orina, la cual posteriormente ratifican con una prueba de sangre en laboratorio.

En la Tabla 30 se condensa la transición de las categorías iniciales que, mediante el análisis interpretativo y descriptivo, llevaron a la categoría de: confirmación gestación por signos, manifestaciones y cambios físicos.

Tabla 30. Confirmación gestación por signos, manifestaciones y cambios físicos

CONFIRMACIÓN GESTACIÓN POR SIGNOS, MANIFESTACIONES, Y CAMBIOS FÍSICOS.		
CATEGORÍA INICIAL	**DEFINICIÓN**	**CATEGORÍA FINAL**
Síntomas no igual a asimilación, consecuencias igual a asimilación	Para la gestante los síntomas de la gestación no aportan a asimilar la gestación tanto como las consecuencias de la gestación.	La adolescente gestante no es consciente de la gestación hasta que evidencia cambios físicos, inicia con una prueba de embarazo casera y reconfirma con una prueba de sangre para iniciar la *asimilación de la gestación*
Cambios físicos sospecha de embarazo versus prueba positiva embarazo real	Las adolescentes activas sexualmente sospechan de la gestación con los cambios físicos, sin embargo, no es sino hasta la confirmación que asumen esta con miedo y como real la noticia.	
Gestación temprana, complicaciones legales y personales	Secundario a una gestación adolescente existen diferentes complicaciones legales a nivel individual y familiar como por ejemplo, considerar el acto sexual en menor como una violación.	
Incertidumbre incredulidad y múltiples confirmaciones	La sospecha de gestación en las adolescentes asociada a los cambios físicos genera incertidumbre y refieren no creer que están en embarazo, por lo que realizan más de una prueba confirmatoria.	

Fuente: elaboración propia

En conclusión, el análisis interpretativo de malla mencionado en el marco de diseño permitió que las 78 categorías iniciales se pudieran reducir a 35 fichas bibliográficas, en donde se identificaron seis categorías finales ya mencionadas, que describen la experiencia del rol del padre y de la madre adolescente gestante en la familia.

Las seis categorías finales resumen la experiencia de los padres y de las madres adolescentes gestantes como un proceso a través del tiempo que involucra la historia de la familias, la gestación actual y las expectativas futuras de los participantes y sus familias. Además, en las categorías finales se observó sentimientos, roles y vivencias propias des lo participantes, que dejan al descubierto la vulnerabilidad y dificultad por la que pasan en ese momento los adolescentes y sus familias.

5 MARCO DE DISCUSIÓN

En este capítulo se presenta la discusión sobre los hallazgos de la investigación según los objetivos investigativos.

5.1 CONTEXTO DE LAS FAMILIAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES GESTANTES

Los hallazgos iniciales permitieron determinar que la familia es la base primaria de la sociedad y del ser humano como lo refiere la Constitución Política de Colombia,[22] en donde los participantes adolescentes gestantes nacieron, crecieron y se desarrollaron al interior de un contexto familiar.[61]

Ahora bien, como lo plantea Engelbet,[16] el contexto familiar en el que se presente la gestación adolescente determinará la decisión inicial de mantener o no la gestación. Es así como en algunos países la gestación a temprana edad es un evento normal, pero en contraposición en los participantes la gestación fue un evento no esperado, razón por la cual tiene gran relevancia en el desarrollo de la investigación.

Lo primero que se buscó fue determinar el contexto por medio de los familiogramas, que proporcionaron una perspectiva de las familias de los y las adolescentes gestantes desde la estructura familiar, el ciclo vital, la repetición de pautas, los sucesos de la vida y las pautas

vinculares.[64] El contexto permitió relacionar el entorno de los adolescentes con posibles factores predisponentes para la gestación a temprana edad.

En cuanto a la estructura familiar, se encontró diversidad familiar como lo planteó Rico de Alonso.[66] Se observaron familias nucleares incompletas, familias compuestas y familias extensas incompletas producto de la migración, el desplazamiento forzado y/o la violencia intrafamiliar y, tal como lo plantea Rico de Alonso, estas situaciones generaron procesos de reconstrucción, tensión al interior de la familia y redefinición de la estructura familia. Como, por ejemplo, migración y conflicto armado en el caso de la familia 4, desplazamiento forzado o situaciones de violencia intrafamiliar en la familia 11.

Con relación a la tipología familiar los hallazgos coinciden con lo encontrado por Páez[65] y Ángel[67] al identificar un mayor número de familias extendidas, situación que no es ajena a los cambios de los últimos años en Colombia, en particular en relación con el incremento de las familias extendidas que dan respuesta a las dificultades económicas, sociales, de desempleo, de desplazamiento y los bajos salarios.

La organización familiar se encontró influenciada por factores para tener en cuenta como los diferentes tipos de arreglos económicos y jurídicos en la familia. Rico de Alonso[66] establece una relación entre el proveedor de recursos y el jefe de hogar, analogía que se corroboró en los casos de familias extendidas en que los proveedores económicos como los abuelos se establecieron como jefes de hogar. Ejemplo de esto es el deterioro del estado de salud de la

jefe de hogar o mamá de la gestante 010, quien ya no pudo trabajar más, por lo cual la abuela es quien asume el rol de proveedora económica en la casa.

Los arreglos jurídicos también tuvieron influencia en la dinámica familiar como se pudo observar en los acuerdos legales de manutención con los adolescentes padres, quienes requirieron que sus padres tuvieran que conseguir mayores recursos para cumplir con una cuota. En algunos casos, para el cumplimiento de los derechos de los menores, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) realizó seguimiento a las familias, situación que contribuyó para que los padres se organizaran y dieran mayor acompañamiento a su hijo adolescente durante el proceso de la gestación.

Para Rico de Alonso,[66] los fenómenos sociales como las rupturas y recomposiciones conyugales observadas en las familias afectan la forma convencional de organización de estas. Es de esta manera que en las familias de los adolescentes de esta investigación se encontraron múltiples relaciones en los padres, divorcios, familias reconstruidas con presencia de padrastros y hermanastros.

Desde lo observado en la diversidad familiar, se determinó que la familia se enfrenta a constantes cambios en su organización, estructura, dinámica y roles. Este hallazgo es similar al encontrado por Morales en las adolescentes gestantes[35] donde los roles cambian o se comparten continuamente a partir de un tiempo o evento determinado.

En relación con los roles de cada integrante de la familia, se observa la antigua división sexual del trabajo, en donde la mujer se encarga de los cuidados de la familia e hijos y el hombre se encarga de conseguir los recursos y protección de la familia. A pesar de esta división de roles, se encontraron mujeres cabeza de hogar con un rol de proveedor económico importante.

En cuanto al ciclo vital familiar, la familia con adolescentes fue la etapa que tuvo mayor frecuencia en el estudio, en esta etapa, según lo planteado por Carter,[72] la familia aumenta su flexibilidad y permite mayor independencia a los adolescentes, factor que podría estar relacionado con la aparición de la gestación a temprana edad. Para esta etapa la relación de padres e hijos cambia para permitir que el adolescente salga y entre del sistema familiar. De esta relación, los adolescentes parten para compartir su experiencia como se verá más adelante.

En cuanto al ciclo vital familiar, López[11] describe que las familias cambian y se modifican con el propósito de ayudar a realizar la transición de un estadio a otro. De esta manera, la gestación adolescente determinó cambios y modificaciones de la familia para afrontar esta situación, se logró establecer mayor confianza y comunicación de los padres hacia sus hijos y se compartieron roles como el de la mamá de la adolescente, quien ya comienza a compartir su conocimiento del rol materno.

Como lo mención Molina,[30] la gestación adolescente generó en la familia tensión y conflictos en las relaciones familiares, principalmente entre los adolescentes y sus padres, por lo cual las familias mueven recursos internos, reorganizan sus roles y buscan nuevas formas de

comunicación. Esta situación evidencia la necesidad de intervenir a las familias y brindarles herramientas que les ayuden a realizar este proceso de transición.

Ahora bien, Mcgoldrik y Gerson,[64] refieren que "reconocer las pautas de repetición a menudo ayuda a evitar repetir los eventos infelices en el presente y a trasmitirlos en el futuro".[64] De acuerdo con este planteamiento nace la hipótesis de que la gestación a temprana edad es una pauta repetitiva de las familias con un historial de múltiples parejas, violencia intrafamiliar, desplazamiento y en sí la misma gestación a temprana edad. Esta hipótesis deja en evidencia que las familias con este historial deben ser el centro de las intervenciones y las estrategias del Modelo de Atención Integral, ya que son propensas a repetir su historia.

En relación con los sucesos de la vida encontrados en la presente investigación, estos son similares a los mencionados por Gálvez[31] y Yago,[32] en donde los cambios en las familias se presentan por múltiples factores como las separaciones, las nuevas relaciones de parejas, los problemas legales, el desempleo, la violencia intrafamiliar, el desplazamiento forzado y la alteración del estado de salud.

Los sucesos de la vida encontrados sumados a la gestación adolescente pueden llegar a desencadenar, tal como lo plantea Gálvez,[31] deserción escolar, mayor número de hijos, fracaso en las relaciones de pareja y, a futuro, un ciclo de familias inestables emocional y económicamente.

En cuanto a las pautas de interacción, las relaciones que más se afectan son las relaciones del adolescente gestante y sus padres, en correspondencia con el evento de la gestación. Se identificó distanciamiento y ruptura de la relación. Estas alteraciones, según Morales,[33] generan disfunción familiar, ya que la ruptura de las relaciones familiares y el distanciamiento de los adolescentes y sus padres puede derivar en problemas de violencia, inseguridad, drogadicción y deserción escolar.

Aunque la pauta de interacción más deficiente fue la de los padres y adolescentes, también se observó que las relaciones de los adolescentes con sus hermanastros son complicadas, ya que estos pelean por sentir preferencia por parte de sus padrastros. Disminuir estas alteraciones en las relaciones familiares, como lo refiere Morales,[33] genera una red de apoyo y mitiga las consecuencias negativas que pueden llegar a alterar la funcionalidad familiar.

Las experiencias de los adolescentes y el contexto de la familia afectan claramente sus vidas, en la medida que se evidencio mayor cercanía entre padres e hijos con la aparición del embarazo adolescente, hallazgo similar en estudios revisados[18-27-28-115]. De igual manera se evidencio que la tipología, la estructura, los sucesos de la vida y las pautas de interacción fueron significativas en la relación entre los adolescente y sus padres.

Finalmente, es de resaltar que, del total de los participantes del estudio, solo tres fueron padres adolescentes y la búsqueda de los demás fue infructuosa. Posiblemente este hecho se relacione con la negación a la gestación y en otros casos por el deterioro de la relación entre los adolescentes debido a la gestación. Una de las razones de la baja participación en el rol de padre está relacionada con lo sugerido por Soto,[34] en cuanto a que las adolescentes

gestantes en muchas ocasiones liberan de la responsabilidad a sus parejas o no mostraron interés de continuar en la relación con sus parejas.

5.2 ROL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE VIVEN UNA GESTACIÓN ADOLESCENTE

El significado del rol del padre y de la madre adolescente gestante se identificó en seis categorías a saber.

5.2.1 La gestación a temprana edad es recurrente en la historia familiar

Uno de los principales hallazgos, corresponde a lo encontrado en la literatura en cuanto a que la gestación adolescente no es algo nuevo para las familias. Se logró deducir que en la historia familiar se encuentra el antecedente de gestación a temprana edad. Principalmente en las madres, las tías y las abuelas. Como se evidencia a continuación:

> "*Mi mama también quedó embarazada a los 16 y la echaron de la casa y pues mi abuelita es muy malgeniada y eso van a empezar a hablar cosas"* [207-01-008].
>
> *"Que un hijo no es un error, que ella nunca me iba a juzgar por eso porque ella también fue mamá joven"* [127-01-012].

Ahora bien, la historia de las familias puede llevar a la repetición de pautas, como lo presenta Yago,[32] quien menciona que los antecedentes de la maternidad juvenil y la situación económica familiar son circunstancias de importancia en la repetición de la gestación. Se encontró que los antecedentes de las múltiples parejas se suman a los ya mencionados por Yago, en donde se evidenció que los padres tenían un historial de múltiples cónyuges.

> *“Cuando mis pas se separan fue por otros dos”* [89-02-001]. *“Sí, o sea los tres somos hermanos ** y cada uno tiene un papá”* [44-01-004]. *“Él se consiguió otra mujer entonces mi mama otro muchacho que para que mi papá volviera y mi papá unos días volvió a la casa”* [242-01-008].

Las múltiples parejas han generado en la familia relaciones difíciles y disfunción familiar, lo cual se suma a la historia familiar como un probable factor desencadenante de la gestación adolescente.

> “Él *desde que se enteró que mi mamá estaba en embarazo nunca respondió por mí”* [36-01-007]. *“Entonces de pronto la dificultad que veo es esa, que de pronto como en todas las relaciones no faltan los problemas”* [159-01-009]. “*Hummm yyy ** pues hemos tenido muchos problemas en mi casa ** en mi familia ** así que la situación en este momento no está muy bien ** pero tengo muchos hermanos **”* [09-01-006].

La repetición de la gestación también se podría relacionar con la tipología familiar, en este caso las familias reconstruidas que presentaron peor convivencia familiar y mayor número de relaciones difíciles, este dato se encontró en repetidas ocasiones.

> *“”Vivo con mi hermano, con mi mamá, mi padrastro”* [26-01-002]. *“Tengo 6 hermanos…. pero no vivo con ninguno, solo vivo con mi papa”* [11-01-001]. *“En la casa está viviendo el hijo de mi padrastro, es de otro”* [30-01-002]. *“Él no es … hijo de mi papá”* [54-01-003].

En conclusión, la repetición de la gestación adolescente es un proceso bilateral en el cual la historia familiar, como el antecedente de múltiples parejas y las relaciones difíciles, hace

predisponente la gestación adolescente y, a su vez, la gestación a temprana edad es un factor que marca la historia familiar en un ciclo repetitivo.

5.2.2 La adolescente gestante enfrenta cambios de rol permanentes

Todos los roles al interior de las familias están determinados por las experiencias previas de su familia y el momento que atraviese cada familia. Es así como las adolescentes gestantes se enfrentan a múltiples cambios en su rol.

El rol se determinó como las conductas, las funciones, los valores, las actitudes y acciones de cada persona.[76] De esta manera los adolescentes se definieron en analogía a lo propuesto por Salazar,[113] en el rol de estudiante, el de hijos y el de cuidados en el hogar y algunos incluyen el rol de trabajador. El rol de trabajador significó una forma de obtener independencia. Como se observa a continuación:

> "*Yo ** pues ** yo puesss ** yo soy estudiante **me gusta mucho estudiar ** me gusta ** me gusta trabajar cuando necesito ** me gusta ser un poco independiente con mis cosas **"* [08-01-006].

Así mismo el rol de adolescente se afecta con los eventos irregulares como la gestación a temprana edad. En donde asumir el rol de madre genera tensión, al tener que asumir mayor responsabilidad, según lo evidenciado a continuación:

> *"Digamos están ahí jugando mis compañeros más pequeños y todo están jugando cualquier cosa así de brincar y eso entonces y yo no puedo hacer lo mismo tengo que estar en otro lugar así en lugares seguros y eso*" [76-01-001]. *"Salía a bailar salía con mis amigas lo que ya no lo hago ahora"* [85-01-003].

Se encontró que la principal alteración que se presenta al asumir el rol de adolescente gestante es el rol de estudiante. En relación con lo evidenciado en la literatura, la deserción escolar es una de las problemáticas más relevantes en la gestación a temprana edad.[27,28] Se ha evidenciado que la gestación es una de las causas por las cuales las adolescentes no retornan a los colegios, lo cual a su vez impacta en la familia, tal como se describe a continuación.

> *"Se graduó, pero quedó embarazada entonces ya no… trabaja, pero tiene marido"* [17-01-001]. "*Pues no (**) pues uno ser mamá a esta edad, yo quería (**) ser mamá por ahí después de que haya estudiado todo"* [153-02-001]. *"Ella estaba embarazada también y hace poquito perdió él bebe y ya no está estudiando*" [29-01-002]. "*Pues apenas me enteré yo estaba en el baño y yo dije que no y que uno lo iba a tener primero por lo del colegio entonces yo dije que iba hacer que yo no me podía salir de estudiar*" [115-01-008].

También se evidenciaron cambios en las conductas de los adolescentes con relación a asumir el rol de padres y madres adolescentes gestantes, ejemplo de esto es el ideal de los adolescentes hombres de mejorar en el colegio sus calificaciones para poder graduarse más rápido o las adolescentes gestantes quienes refirieron comenzar a cuidarse más al adquirir mejores hábitos de vida saludable.

> *"Porque yooo** tenía una mentalidad** de eeee muyyy** muyy vaga ** o sea yo no trabajaba en clase y entra a molestar, pero ya después del embarazo como que ya todo cambió ** ya ahorita tengo una mentalidad para salir adelante ya por alguien"* [08-01-007].

En la revisión bibliográfica Pike[43] y Taylor[45] determinaron que las adolescentes no se encuentran listas para el rol y deben compartir el rol de madre. Lo anterior se complementa con lo propuesto en la teoría de Belbin,[79] quien plantea que los roles se aprenden y se pueden trasmitir de una persona a otra y, en relación, las adolescentes refirieron no encontrarse preparadas e inicialmente, por la responsabilidad que conlleva, requieren supervisión de su rol de madre por parte de sus padres, como se evidencia a continuación.

> *"Mmm no, yo me imagino o sea con mi mamá todavía, porque no o sea yo ahorita estoy muy chiquita y él bebe son muchas responsabilidades, los dos solos con él bebé, o sea no sería como apropiado ahorita"* [172-01-012].

Desde lo observado en el cambio del rol de adolescente, se determinó que el rol del adolescente gestante es el proceso por el cual pasan los jóvenes para llegar a asumir el rol de madres y padres. Es un ciclo en el cual los adolescentes se hacen más maduros psicológicamente al asumir mayor responsabilidad tanto a nivel escolar como en la incursión en el mundo laboral.

5.2.3 La gestación es un proceso de miedo, pérdida, anhelo y asimilación

Se evidenció que la gestación no fue deseada por ninguna adolescente de la investigación como se observa en el fragmento 234-01-002, situación que no es ajena a las estadísticas de

Colombia y a los países de ingreso bajos en donde el 44% de las gestaciones son involuntarias.[15,16]

> *"Pues al principio yo no lo quería a porque pues yooo pues yo pensaba que, pues yo pensé que mi mamá ya no me iba a recibir pues, pero pues ya"* [234-01-002].

Al ser un proceso no deseado por las personas, se genera una crisis parecida, en cierta medida, a las etapas del duelo, en donde el proceso atraviesa períodos como la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación.[114] Se inicia con miedo por las consecuencias de la gestación a temprana edad y es allí donde se evidencia la negación a la gestación, en relación con decepcionar a sus padres y no cumplir el proyecto de vida que ellos tenían pensado para sus hijos, como se puede constatar en los siguientes fragmentos:

> *"Distante porque todavía le da muy duro y está como decepcionado"* [31-01-001].
> *"Que como le había hecho eso (**) (-) que yo era la niña de él"* [175-02-001].
> *"Estaba como no sé yo me reía en vez de estar como preocupada, yo me reía yo como que guau*" [201-01-004].

Los hallazgos permitieron corroborar lo encontrado por Yago,[32] quien menciona que la gestación genera en la adolescente incertidumbre y duda sobre su futuro, esto forja indecisión para continuar con la gestación y generan pensamientos de aborto. En este punto se relaciona con un proceso de negociación en donde la adolescente comienza a ver las cosas de forma diferente como se puede identificar en el siguiente fragmento.

> *“Porque yo pensé en abortar, pero al otro día me decidí entonces no aborté”* [105-01-008].

Previo a llegar a la etapa de aceptación las adolescentes presentan miedo, pena e incertidumbre por su futuro, lo cual puede desencadenar en una depresión, que si no son acompañadas a tiempo pueden terminar en la negación o regreso de la etapa,[114] en este caso, de la gestación.

> *“Pena ** me da pena también ** sentí mucha pena también porque no es la menor de las sobrinas, pero digamos si una de las menores ** no la menor, pero si una de las menores en quedar embarazada ** eee es que es el único bebe que ha llegado*” [190-01-006].

Por último, las adolescentes viven un proceso de aceptación, en donde pasan de sentir falta de apoyo y con el paso del tiempo sienten una transformación a mayor acompañamiento, que a su vez fortalece a la gestante con sentimientos de anhelo por el nacimiento, felicidad por la gestación y expectativa a la llegada del bebé.

Los hallazgos muestran una reacción ambivalente similar a la reportada por Figueroa.[42] Por un lado, se encontró rechazo a la gestación por las consecuencias personales, legales o el miedo a la expulsión del hogar. Por otro lado, algunas experiencias como la ecografía, en donde se escucha el corazón del bebé, son detonantes de emociones positivas de felicidad y las gestantes refieren querer tener a su bebe, como se muestra en los siguientes fragmentos.

> *"Me hice la ecografía pues yo ya lo asimilé cuando escuché el corazón"* [256-01-002]. *"Después pues lo fui asimilando y pues un bebé no es un error. el error es no cuidarse"* [236-01-002].

Se requiere que se facilite a las adolescentes gestantes conocer, vivir y aprender las tareas que le ayuden a la activación del rol materno. Es indispensable que se le apoye en las diferentes etapas del proceso, y se realice un acompañamiento similar al que se realiza en las etapas del duelo. El fragmento siguiente es un ejemplo que evidencia la necesidad de acompañamiento.

> *"Cosas son diferentes ya digamos viendo la ecografía porque yo ya sé que tengo a una persona viva dentro de mí"* [255-01-002].

5.2.4 El rol de padre del adolescente se ve como el rol de proveedor económico

Se visualiza en los hallazgos lo mencionado por Molina,[50] al referir que el periodo inicial de la paternidad es un momento de adaptación. Inicialmente el adolescente asume el rol de padre como la responsabilidad de aportar económicamente para su pareja e hijo, como se evidencia en el siguiente fragmento:

> *"Ya tengo que salir de estudiar, ya tengo por quien ver, entonces necesito salir rápido de estudiar para trabajar"* [56-01-005].

El rol de padre como proveedor económico, es aceptado y corroborado por las parejas de los adolescentes. En similitud a lo reportado por Soto,[34] ellas delegan en ellos la responsabilidad económica y reportan el acompañamiento del adolescente a la gestación como parte importante del rol de padre, como se muestra en los siguientes fragmentos.

> "*Cuando estoy con él pues siempre me pregunta también que si quiero comer algo que si estoy enferma ** él es muy atento conmigo eso es lo que más me gusta de él y que es muy trabajador"* [206-01-006]. *"Cuando tenemos ecografía cuando tengo ecografía o citas médicas él pide plata prestada y después cuando le pagan la paga*" [207-01-006].

Es de resaltar que el rol de proveedor económico se relaciona con los arreglos monetarios establecidos con el acompañamiento y, en algunos casos, con los acuerdos legales de manutención, como se evidencia en el fragmento 182-01-006. Lo cual, según Molina,[50] enmarca el rol de padre en el rol de proveedor económico, al dejar de lado la crianza del recién nacido y al hacer poco partícipes a los hombres en el acompañamiento a la madre adolescente.

> *"Lo que él puede** peor no lo puede dejar bajar de 50 porque mi mamá dice que ya es muy poquito"* [182-01-006].

Ahora bien, el rol de padre también se relaciona con mayor responsabilidad por parte de los adolescentes, este proceso se asemeja al de las adolescentes gestantes, quienes inician con miedo y posteriormente asimilan y aceptan la gestación, como se evidencia en el siguiente fragmento:

> *“Que no le iba ayudar y que él mismo tenía que hacerse responsable”* [16-02-004]. *“Si él no quería que eso pasara, pero bueno estaba asustado, pero dijo que iba a responder”* [246-01-004]. *“Ella quiere una familia y yo también y pues estudiar y ya después comenzar a trabajar y tener una familia bonita”* [58-01-005].

Cabe resaltar que los adolescentes reconocieron dentro de sus roles el rol de hermano menor y el rol de estudiante, como se muestra en el fragmento 12-01-005. La gestación generó la necesidad de cambiar el rol de estudiante por el rol de proveedor económico.

> “*Soy el hermano menor pues salgo a estudiar, llego a la casa obviamente hago tareas y entreno en las noches”* [13-01-005]. *“Eee** yo estudio pues trabajo yyy * ya pues me desempeño como en lo básico”* [04-01-007].

La gestación adolescente se mostró como una experiencia positiva, en algunos casos se identificó como un evento protector en situaciones negativas, como por ejemplo la drogadicción evidenciada en otros estudios[115], En este estudio se pudo observar que asumir el rol de madres y padres adolescentes gestantes favoreció el asumir hábitos de vida mas saludables, incentivar el desempeño educativa, al mejorar las calificaciones, y fortalecer el proyecto de vida de los jóvenes. Desde esta perspectiva asumir el rol de padre y madre adolescente gestante previene actitudes y actividades riesgosas en los adolescentes.

5.2.5 El rol de adolescente gestante inicia con contar la noticia a la familia

Contar la noticia de la gestación es la primera gran responsabilidad que asumen los adolescentes en el rol de padres y madres adolescentes gestantes, es el paso inicial para la aceptación y búsqueda del apoyo de la familia y del cónyuge.

Desde las experiencias de las adolescentes, se evidencio que la gestación trae consigo cambios en su vida cotidiana, en su familia y en sus interacciones, en donde ellos inician la experiencia contando la noticia a la familia. los hallazgos fueron similares a los reportado en la literatura por Botero[119], en donde en este momento el adolescente se crea una idea de las responsabilidades que deberá asumir y genera en ellos temor ansiedad y desconcierto.

La gestación adolescente es un evento no esperado, como lo refiere Lapeira,[30] genera tensión, conflictos e influye en la dinámica familiar. En relación, los adolescentes reportan al momento de transmitir la noticia a su familia nervios, pena, temor, incertidumbre, miedo y tristeza, como se muestra en la primera frase del siguiente fragmento.

> *"Yo no le quería decir a mi mama por miedo yo no sé y me dijo que no que ella se tenía que enterar"* [33-01-005].

El resultado de contar la noticia de la gestación causó distanciamiento, inicialmente las relaciones entre los padres y los adolescentes empeoraron, pero con el paso del tiempo se observó menos separación, como se puede ver en los siguientes fragmentos:

> *"Porque a mi mamá le dio duro la noticia y ella estaba embarazada y eso le dio más duro y ella me había dicho que no que ella no quería volver a saber nada de mí"* [239-01-002]. *"Me dijo que ya que se podía hacer, que salir adelante, aunque se puso a llorar y todo"* [110-01-003]. *"Mi papá, no, mi papá cambió mucho también ** aunque casi no hablamos mucho** aunque cuando está en la casa la relación es bien"* [70-01-006].

Los resultados de esta investigación se relacionan con los encontrados en otras, en donde encontraron que un mayor apoyo social se asoció significativamente con una mayor autoeficacia en la crianza [116]. De esta forma las adolescentes embarazadas o sus parejas, que se sienten con más apoyo durante el embarazo tienen un sentido más positivo de su rol de padres, circunstancia que aumenta su sentido de satisfacción parental. El sentir mayor apoyo incentiva a aceptar de forma mas fácil el rol de madres adolescente, continuar adelante con la gestación y anhelar pronto a sus hijos.

Según los hallazgos se podría plantear como hipótesis que, al trascurrir el tiempo de conocer la noticia de la gestación por la familia, se presenta mayor aceptación y apoyo a la gestación, como se evidencia en los siguientes fragmentos:

> *"Él me dejó de hablar como una semana, ya después él me habló y me dijo que íbamos a salir adelante que no se preocupara que todo iba a estar bien que siempre iba a contar con el apoyo de él"* [118-01-003]. *"Yo con ellos casi no hablaba así con el que más hablaba es con mi papa ya ahorita yo hablo con mi mamá tanto como hablo con mi papá"* [48-01-005].

Es de tener en cuenta que las familias con mejor calidad en sus relaciones afrontaron con mayor facilidad el evento de la gestación adolescente. Por ejemplo, las gestantes que no se sintieron apoyadas tuvieron ideas de finalizar la gestación, mientras que las que sintieron apoyo anhelaron tener a su bebe rápidamente, como se evidencia a continuación:

> *"Desde que yo quedé embarazada ** ella me cuenta mucho confía mucho en mí ** es más cercana ** hablamos las dos, yo le cuento las cosas mías, ella me cuenta las cosas de ella"*

> [47-01-006]. "*Ya luego como que lo fue aceptando y ya como que después vamos bien ya es una relación bella"* [116-01-004].

Finalmente se podría decir que, como lo plantea Mercer,[85] los primeros ajustes sociales y psicológicos se vislumbran en la responsabilidad de asumir la gestación contando la noticia a su familia. Es en este punto en donde inicia el proceso de adopción del rol de madre que subsiguientemente establecerá una relación con el feto.

5.2.6 Confirmación gestación por signos, manifestaciones y cambios físicos

Las adolescentes inicialmente sospechan que se encuentran en gestación porque evidencian cambios físicos y síntomas como mareo náuseas e inapetencia, similares a los cambios regulares de la gestación según la literatura.

Aunque las adolescentes sospechan de la gestación, no creen ni la aceptan como se evidencia en los fragmentos descritos al final de este párrafo. La confirmación de la gestación se realiza con una prueba casera de orina y, en algunos casos, al reconfirmar con una prueba de sangre, situación que fue evidente en más de una ocasión.

> *"No me sentía como que estaba embarazada, pues yo no lo asimilaba, yo no sentía que estuviera embarazada"* [247-01-002]. "*Yo no sabía que estaba embarazada, yo no sabía, pero yo sí lo pensé porque ((silencio)) a mí se me atrasó el periodo y pues a mí nunca se me atrasa, pues yo pensé que me iba a llegar porque tenía mucho dolor de cintura"* [153-01-002].

El proceso de confirmación del embarazo está acompañado por cambios hormonales, físicos y síntomas como náuseas, mareo e inapetencia, posteriormente con la ratificación de la gestación. Los adolescentes inician la asimilación y aceptación de la gestación como una noticia dura, se presenta llanto, sentimientos de tristeza y soledad, que llegan a tener el deseo de esconder y terminar la gestación, como se muestra a continuación:

> *"Pues primero porque no… tenía un retraso y pues fui y me hice una prueba de sangre y salió"* [102-01-003]. *"La prueba de sangre porque la verdad yo tenía dudas todavía porque yo no había sentido nada ni nada yo era como todo normal no me daba ni vómito ni mareo, nada"* [232-01-004]. *"Eeemm yo vi que llevaba un mes y yo veía que no me llegaba el periodo, entonces yo me relajé un poquito * entonces yo dije ** no de pronto me llega el otro mes ** entonces no me llegó el otro mes, entonces yo me asusté"* [92-01-006].

En algunos casos los participantes expresan los riesgos y consecuencias de la gestación a temprana edad como se evidencia en los fragmentos presentados al final del párrafo. Situaciones similares fueron descritas en las investigaciones, en donde se evidenció riesgo de afecciones potencialmente mortales,[20] alteraciones en el crecimiento materno-fetal y durante el parto prematuro.[19]

> *"Porque yo sabía las consecuencias y yo nunca me cuidé, yo sabía que podía causarles dolor a mis papás, pero yo nunca pensé así, uno se da cuenta de las cosas ya cuando pasan…"* [122-01-003]. "*Pues porque ay, yo sé que digamos, si yo hago algo y lo hago mal tiene consecuencias"* [232-02-001].

6 CONCLUSIONES

El contexto de las familias de los y las adolescentes gestantes es diverso y su estructura varía y depende de los roles que desempeñe cada persona al interior de la familia para superar las etapas del ciclo vital. Eventos como la gestación a temprana edad afectan en gran medida este contexto.

El hecho de tener que asumir el rol de madres y padres adolescentes al interior de la familia permea a todos sus individuos en diferentes dimensiones. Se da como un proceso cíclico determinado por la historia familiar, la dinámica familiar, la tipología, la estructura, el conflicto, la violencia, el desplazamiento y los determinades sociales.

El contexto de las familias del adolescente gestante involucra cambios en pautas de interacción al interior de la familia, entre estos se pudo observar distanciamiento y ruptura de la relación en el vínculo entre el adolescente gestante y sus padres, y peleas entre los hermanastros por sentir preferencia por parte de sus padrastros.

En cuanto al segundo objetivo investigativo, los hallazgos permitieron identificar la experiencia del rol de los y las adolescentes gestantes, que inicia con la sospecha de la gestación por cambios físicos, con signos y síntomas, seguido de la confirmación de la gestación y de la réplica de la noticia a su familia. La experiencia se complementa con la decisión de contar el resultado de las pruebas de gestación a la familia. Este es uno de los

momentos más importantes, referidos por los adolescentes como el más duro de la experiencia por la percepción de miedo sobre la reacción que tengan los padres al respecto y sobre cómo ellos se sientan decepcionados por el proyecto de vida que tenían pensado para sus hijos.

La reacción inicial de la familia es de distanciamiento, silencio que posteriormente se convierte en apoyo. Se concluyó que los padres reciben la noticia con decepción y a la vez apoyo, mientras la madre se distancia y guarda silencio para posteriormente mostrar su ayuda. En algunos casos se mejora la comunicación y confianza familiar con las que se contaba antes de que se presentara la gestación a temprana edad.

Por otro lado, en cuanto a recibir la noticia, los papás de los adolescentes hombres tomaron la noticia de forma más comprensible, aunque las mamás de los adolescentes hombres asumieron la noticia de la gestación con mayor impacto, pero posterior a su asimilación generaron un mayor vínculo con sus hijos, mejor relación y los padres brindaron mayor apoyo demostrando preocupación e interés por la pareja del adolescente.

Es evidente, entonces, que una mejor comunicación entre los adolescentes y los padres genera confianza y favorece el desenlace de la gestación.

En conclusión, el rol del padre y la madre adolescente es una experiencia determinada por el contexto de cada familia, en donde, el rol inicialmente es compartido de los padres a su hijos y en el cual, el adolescente debe asumir tareas como contar la noticia, mejorar sus hábitos de vida saludable, asistir a las citas medicas y prepararse para los cuidado del bebe . En cuanto

a los hombres, el significado del rol se interpretó como acompañar a sus parejas en el proceso de la gestación, mejorar su rendimiento en el colegio y realizar un aporte económico para los cuidados de la gestante.

Las gestantes adolescentes que tienen hermanos menores tienen mayor experiencia en el rol de madre, describen las funciones y tareas del rol, incluidos los cuidados tanto del bebé como de la mamá. Esta experiencia previa puede favorecerle a futuro en el desarrollo de su propio rol de madre.

7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los hallazgos encontrados en la investigación hacen referencia a un tiempo y circunstancia específica, adicionalmente la interpretación de la información obtenida se dio bajo el análisis descriptivo propio del investigador, por lo cual lo evidenciado en el estudio puede variar en otros contextos y circunstancias.

8 RECOMENDACIONES

Los familiogramas son una herramienta recomendada para ser utilizada en próximas investigaciones, con el fin de plasmar e interpretar el contexto de las familias, entender su estructura, funcionamiento, problemáticas y relaciones.

Para próximas pesquisas se sugiere profundizar en la relación que tiene la historia familiar y el desarrollo de eventos actuales de la familia. Como, por ejemplo, la relación que se encontró en esta investigación del antecedente gestacional a temprana edad con la repetición de este evento en el ciclo familiar.

Es imprescindible continuar con los estudios sobre los sucesos de la vida que tienen gran impacto en la familia como la gestación adolescente, el desplazamiento forzado, el desempleo, entre otros que pueden alterar la configuración y los roles familiares.

Se recomienda incluir dentro de las intervenciones dirigidas a las gestantes adolescentes tres aspectos relevantes para favorecer la adopción del rol del padre y de la madre adolescente gestante. Primero, establecer estrategias para mejorar la comunicación asertiva entre los adolescentes y sus padres. Al evidenciar que la comunicación asertiva se relaciona con la confianza, esta se convierte en una herramienta de protección de las familias.

Segundo, promover la reflexión sobre las tareas y funciones asociadas al rol de adolescente gestante con el fin de empoderar a los jóvenes. Tercero, promover el desarrollo de estrategias de educación sexual al interior de la familia, bien sea con talleres realizados en programa de escuela de padres desarrollados en las instituciones educativas o en las consultas de atención prenatal o en controles del niño sano.

Para las instituciones educativas, se sugiere incentivar una sexualidad ética, informada y consciente. Continuar con la sensibilización de la comunidad educativa sobre la importancia de la prevención de la gestación a temprana edad.

9 BIBLIOGRAFÍA

1. Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. Grupo Planeta (GBS); 1990. 284 p.

2. Personal Narratives as Topic - MeSH - NCBI [Internet]. [Citado 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68063545

3. Role - MeSH - NCBI [Internet]. [Citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012380

4. Pregnancy in Adolescence - MeSH - NCBI [Internet]. [Citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=adolescent+pregnancy

5. Nursing - MeSH - NCBI [Internet]. [Citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68009729

6. Family - MeSH - NCBI [Internet]. [Citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68005190

7. Gracia Fuster E, Musitu Ochoa G. Psicología social de la familia [Internet]. Paidós; 2000 [citado 19 de octubre de 2021]. (Temas de psicología: 9). Disponible en: http://ezproxy.unal.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02704a&AN=unc.000315354&lang=es&site=eds-live

8. Fairlie A, Frisancho D. Teoría de las interacciones familiares. Rev Investig Psicol. 12 de marzo de 2014;1(2):41.

9. Iturrieta S. Perspectivas teóricas para la intervención e investigación familiar: Nuevos desafíos para la formación profesional. Revista Perspectivas Notas sobre intervención y acción social. 7 de noviembre de 2004;47.

10. Iturrieta Olivares S. Perspectivas Teóricas De Las Familias: “Conflictos Familiares ¿Cómo o Resolverlos?” CED, Universidad Católica del Norte. 2001. 82 p.

11. López Y. La familia como campo de saber de las ciencias sociales. Trabajo Social. 1 de enero de 2003;(5):25-40.

12. Cracco C, Larrieux MLB. Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico. Ciencias Psicológicas. 2015; Vol. 9:129-40.

13. Cortes Orozco LJ. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el Municipio de Puerto Asís Departamento del Putumayo. Tesis de Maestría [Internet]. 2014 [citado 22 de octubre de 2021]; Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47222

14. La OMS pide que se preste mayor atención a la salud de los adolescentes [Internet]. [Citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/14-05-2014-who-calls-for-stronger-focus-on-adolescent-health

15. Adolescent pregnancy [Internet]. World Health Organization. 2020 [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

16. Engelbert Bain L, Zweekhorst MBM, Amoakoh Coleman M, Muftugil Yalcin S, Omolade AIO, Becquet R, et al. To keep or not to keep? Decision making in adolescent pregnancies in Jamestown, Ghana. PLoS One. 4 de septiembre de 2019;14(9): e0221789.

17. Colombia redujo la tasa de embarazo adolescente [Internet]. [Citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-redujo-la-tasa-de-embarazo-adolescente--.aspx

18. Smith C, Strohschein L, Crosnoe R. Family Histories and Teen Pregnancy in the United States and Canada. J Marriage Fam. Octubre de 2018;80(5):1244-58.

19. Marvin-Dowle K, Soltani H. A comparison of neonatal outcomes between adolescent and adult mothers in developed countries: A systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 3 de febrero de 2020; 6:100109.

20. Kumar M, Huang KY, Othieno C, Wamalwa D, Madeghe B, Osok J, et al. Adolescent Pregnancy and Challenges in Kenyan Context: Perspectives from Multiple Community Stakeholders. Glob Soc Welf. marzo de 2018;5(1):11-27.

21. Salud materna [Internet]. Ministerio de Salud de Colombia. 2021 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx

22. Constitución Política 1991 [Internet]. Articulo 42 1991. Disponible en: https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/1687988

23. Royo M. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas [Internet]. Bogotá, D.C.: Profamilia; 2018 jun. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf

24. Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO_3039_2007] [Internet]. [Citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_3039_2007.htm

25. Resolución 1174 de 2020 Ministerio de Protección Social y Salud. [Internet]. jul 9, 2020 p. MinSalud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1147-de-2020.pdf

26. MAITE, el modelo que articula a Minsalud y las autoridades territoriales [Internet]. [Citado 25 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MAITE-el-modelo-que-articula-a-Minsalud-y-las-autoridades-territoriales.aspx

27. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Jiménez-González CA, Coral-Córdoba ÁE, Ramírez-Solano PC, Ramos-Navas NR. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. Rev Gerenc Polit Salud. 19 de diciembre de 2014;13(27):212-27.

28. Orozco Castillo ML, Velásquez Gutiérrez VF. Caracterización del riesgo familiar en familias de estudiantes del programa de enfermería, de una universidad pública. Hacia la Promoción de la Salud. julio de 2010;15(1):78-91.

29. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M, Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, et al. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. junio de 2019 [citado 26 de octubre de 2021];45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Lapeira Panneflex P, Acosta Salazar D, Osorio E. Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta Colombia. Duazary. 8 de mayo de 2019;16(2):41-9.

31. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral. junio de 2016;32(2):280-9.

32. Yago Simón T, Tomás Aznar C. ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? Progresos de Obstetricia y Ginecología. 1 de marzo de 2015;58(3):118-24.

33. Morales NL. Familias disfuncionales [Tesis de grado]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”; 2015.

34. Soto Lesmes VI, Duran Villalobos MM. Las adolescentes quieren ser madres... pero... Avances en Enfermería. 1 de febrero de 2010; 28:16-28.

35. Morales MCV. Salud familiar en familias con adolescente gestante. Avances en Enfermería. 1 de enero de 2012;30(1):75-81.

36. Buzi RS, Smith PB, Kozinetz CA, Wiemann CM. Pregnant Adolescents As Perpetrators and Victims of Intimate Partner Violence. J Interpers Violence. 1 de julio de 2020;35(13-14):2492-510.

37. Nair M, Yoshida S, Lambrechts T, Boschi-Pinto C, Bose K, Mason EM, et al. Facilitators and barriers to quality of care in maternal, newborn and child health: a global situational analysis through metareview. BMJ Open. 22 de mayo de 2014;4(5): e004749.

38. Vargas G, Borus J, Charlton BM. Teenage pregnancy prevention: the role of young men. Curr Opin Pediatr. agosto de 2017;29(4):393-8.

39. Opiyo CO, Okeyo DO, Gumo S, Munde EO, Omungo ZO, Olyaro M, et al. Power dynamics as a determinant of access and utilization of nutrition services by pregnant and lactating adolescent girls in Trans-Mara East Sub-County, Narok County, Kenya. BMC Public Health. 19 de abril de 2020; 20:537.

40. Nunes G de P, Sena FG, Costa CC, Kerber NP da C, Zanchi M, Gonçalves CV. Gestante adolescente e seu sentimento acerca do apoio familiar. Revista de Enfermagem da UFSM. 13 de diciembre de 2018;8(4):731-43.

41. Mojica CMM, Chaparro NPM, Cipagauta ZP, Fonseca DPV. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Revista Cuidarte. 1 de julio de 2015;6(2):1041-53.

42. Figueroa Peñafiel M, Rivera Solís KX, Vinueza Domo K, Yépez Carpio JS, Rebolledo Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Arch med. 2020;164-80.

43. Pike V, Kaplan Ramage A, Bhardwaj A, Busch-Hallen J, Roche ML. Family influences on health and nutrition practices of pregnant adolescents in Bangladesh. Matern Child Nutr. julio de 2021;17,1(13159):1-12.

44. Vieira EM, Bousquat A, Barros CR dos S, Alves MCGP. Adolescent pregnancy and transition to adulthood in young users of the SUS. Rev Saude Publica. 31 de marzo de 2017; 51:25.

45. Taylor Salisbury T, Atmore KH, Nhambongo I, Mintade M, Massinga L, Spencer J, et al. Integrating human centred design into the development of an intervention to improve the mental wellbeing of young women in the perinatal period: the Catalyst project. BMC Pregnancy and Childbirth. 5 de marzo de 2021;21(1):183.

46. Erfina, Widyawati, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Becoming an adolescent mother: the experiences of young Indonesian new mothers living with their extended families. Midwifery. 20 de octubre de 2021;103170.

47. Calderón Morales I de la C, del Río Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN. noviembre de 2014;18(11):1544-9.

48. Parada Rico DA, Méndez Rincón LK, Flórez Vargas AM. Conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012. Avances en Enfermería. enero de 2015;33(1):67-74.

49. Ballona Millones DC, Santisteban Damián G del M. Adopción del rol materno en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Toribia Castro - Lambayeque 2015. 2015 [citado 23 de octubre de 2021]; Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/44

50. Molina Gutiérrez R. El padre adolescente, su relación parental y de pareja. Ultima década, Universidad de Chile. diciembre de 2011;19(35):89-110.

51. Hall J, Reding Weaver B. Enfermeria En Salud Comunitaria, Un Enfoque de Sistemas, OPS. [Internet]. 1 edicion en español. Vol. 1. Washington, D.C.: OPS; 1990. Disponible en: file:///C:/Users/End%20user/Downloads/Enfermeria%20en%20salud%20comunitaria%20un%20enfoque%20de%20sistemas.pdf

52. Peñuela AM. Colombia redujo la tasa de embarazo adolescente [Internet]. MinSalud; 2021 [citado 5 de febrero de 2022]. Report No.: 965. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-redujo-la-tasa-de-embarazo-adolescente--.aspx

53. Martínez L. El impacto de la maternidad adolescente en Colombia: efectos sobre el mercado laboral y la asistencia escolar a corto plazo [Tesis de grado]. [Medellin]: Universidad EAFIT; 2016.

54. Ordoñez LS. Consequences of adolescent pregnancy in the area of influence of the Macuma Health Center. Más Vita. 19 de marzo de 2021;3(1):42-55.

55. RAE. experiencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/experiencia

56. Rosental M, Iudin P. Diccionario Filosófico. Edición argentina. Argentina, ediciones universo; 1968. 164-166 p.

57. Amengual G. El concepto de experiencia de Kant A Hegel. Revista de filosofia de Santa Fe. 2007; 15:5-30.

58. RAE. familia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [Citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://dle.rae.es/familia

59. OMS L salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra: OMS; 1978 p. 34. Report No.: 62.

60. La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas [Internet]. [Citado 27 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

61. Martinez A. Transformaciones En La Estructura De Las Familias Colombianas Desde El Año 1990 Al 2015. Un Estado Del Arte [Tesis de grado Psicología]. [Barrancabermeja]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018.

62. Apolinar M luna. Familia Introducción al estudio de sus elementos. México: ETM; 2008. 267 p.

63. Minuchin S, Fichman V. Familias y terapia familiar. México: Gedisa; 2004.

64. Mcgoldrick M, Gerson R. Genogramas en La Evaluacion Familiar [Internet]. Barcelona, España: Gedisa, S, A; 2000 [citado 14 de febrero de 2022]. 191 p. (9). Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1tDPTBnrAuZBplpRFx1ATQ5RWYu167niS/view?usp=embed_facebook

65. Páez Martínez RM. Tendencias de investigaciones sobre la familia en Colombia. Una perspectiva educativa. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2017;15(2):823-37.

66. Rico de Alonso A. Formas, cambios y tendencias en la organización familiar en Colombia. Revista Nomadas. junio de 2021; 54:110-7.

67. Angel LE. Transformaciones Recientes en la Familia Colombiana. Trabajo Social. 1 de enero de 1998;(1):51-60.

68. Arriagada I. Familias latinoamericanas: diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Div. de Desarrollo Social; 2001. 55 p.

69. Ullmann H, Valera CM, Rico MN. La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010 Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile: División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2014 abr p. 11-4. (CEPAL-UNICEF (UNI/12/001).).

70. Moratto N, Zapata J, Messager T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología. diciembre de 2015; Volumen 8(Número 2):103-21.

71. Duvall E. Family Development's First Forty Years. National Council on Family Relations. abril de 1988; Vol. 37(No. 2):127-34.

72. Carter EA, McGoldrick M, editores. The expanded family life cycle: individual, family, and social perspectives [Internet]. 3rd ed., classic ed. New York: Pearson Allyn & Bacon; 2005. 541 p. (Allyn and Bacon classics in education). Disponible en: https://sw2.haifa.ac.il/images/stories/Field_studies/family_1.pdf

73. Olson DHL, editor. Families, what makes them work. Updated ed. Newbury Park, Calif: Sage Publications; 1989. 311 p.

74. RAE. rol | Diccionario panhispánico de dudas [Internet]. «Diccionario panhispánico de dudas». [Citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.rae.es/dpd/rol

75. O´Donell P. Teoría y Técnica de la Psicoterapia Grupal. Amarrortu. Buenos Aires, Argentina; 1974.

76. Garber MP. El Rol Desde Una Perspectiva Vincular. Revista Reflexiones [Internet]. 2006 [citado 4 de noviembre de 2021];85(1-2). Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/11440

77. García RV. Diccionario de psicología clínica [Internet]. Vértices Psicólogos. [Citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.verticespsicologos.com/agora-psicologia/diccionario/r

78. Campos H. Diccionario de Sociología [Internet]. Universidad de la República de Uruguay. [Citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://ciberconta.unizar.es/leccion/sociodic/

79. Etxeberria SA, Galán AA. Aplicabilidad de la teoría de los roles de equipo de Belbin: un estudio longitudinal comparativo con equipos de trabajo. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología. 2003;56(1):61-75.

80. Pichon Rivière E. Vinculo y teoria de las tres D (depositante, depositario y depositado). Rol y estatus. null. 2 de enero de 2017;3(1):177-86.

81. Biddle BJ. Relevance, Role Theory, and Ratiocination. En: Role Theory [Internet]. Elsevier; 1979 [citado 21 de octubre de 2021]. p. 1-19. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780120959501500044

82. Bustamante Edquen S. principios del cuidado a partir del saber (in) comun de las familias [Internet]. Facultad de Enfermeria, Universidad Nacional de Trijollo. Perú; 2004. (1; vol. 1). Disponible en: http://www.efamiliarycomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Enfermer%EDaFamiliar.pdf

83. Mead GH. Mind, Self, and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist. University of Chicago Press: Chicago; 1934.

84. Mercer R. Becoming a mother: research on maternal identity from Rubin to the present [Internet]. Vol. 1. New York: Springer Pub; 1995. Disponible en: https://www.worldcat.org/title/becoming-a-mother-research-on-maternal-identity-from-rubin-to-the-present/oclc/31900759

85. Mercer R. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment- Beca del Journal of Nursing [Internet]. Wiley Online Library. 2004 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x

86. UNFPA, MIN SALUD. Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2014. Disponible en: https://colombia.unfpa.org/es/publications/protocolos-para-la-atenci%C3%B3n-de-enfermeria-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-la-mujer

87. Ley 1098 de 2006 Infancia y adolescencia [Internet]. Departamento Nacional de Planeacion Ministerio de Gobierno. 2006 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/pol%C3%ADticas-sociales-transversales/Paginas/infancia-y-adolescencia.aspx

88. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. lasallista de investigación. diciembre de 2005;2(2):50-63.

89. Salud del adolescente [Internet]. OMS. [Citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cholera/adolescent-health

90. UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia 2011 | [Internet]. 2011 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2011

91. Ramírez VG, García MAB, Limas CAS. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. :13.

92. Corte Constitucional de Colombia C-355 [Internet]. Secretaria Jurídica de Bogotá, Sentencia C-355 de 2006. Disponible en: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21540&dt=S

93. Corte Constitucional de Colombia T-209 [Internet]. Secretaria Jurídica de Bogotá, Sentencia T-209 de 2008. Disponible en: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30206

94. UNFPA. Maternidad en la niñez, Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas.; 2013. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf

95. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

96. Sánchez Rengifo LM. Evaluación y trazado de la estructura de la familia, Evaluación del conflicto conyugal: un guía para principiantes. Universidad del Valle. 2001;24-55.

97. Domm MA. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR Anexo 1 Hombre Persona identificado o Paciente Miembros que viven juntos. [citado 11 de febrero de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/8519643/FASCICULO_CADEC_Instrumentos_de_Atenci%C3%B3n_a_la_Familia_El_Familiograma_y_el_APGAR_Familiar_RAMPA_FAMILIOGRAMA_ANEXO_1_Hombre_Persona_identificado_o_Paciente_Miembros_que_viven_juntos_Mujer

98. Abela DJA. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada. 2000;10(2):1-34.

99. Conte C. Algunas consideraciones sobre las unidades de análisis de contenido cualitativo en Krippendorff [Internet]. Doctorado en Ciencias Sociales, FLACSO Argentina. 2018 [citado 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://xdoc.mx/documents/algunas-consideraciones-sobre-las-unidades-de-analisis-en-600a5e32b2195

100. Guba E, Lincoln Y. Paradigmas en competencias en la investigación cualitativa. En: Antología de métodos cualitativos en la investigación social [Internet]. Denman. 2002. p. 113-45. Disponible en: http://www.ustatunja.edu.co/cong/images/curso/guba_y_lincoln_2002.pdf

101. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. 2003; 34:5.

102. Garrido N. The Method of James Spradley in qualitative research. Enfermería: Cuidados Humanizados. 27 de octubre de 2017; 6:37.

103. DANE. Boletín Censo General Perfil Localidad Cuidad Bolívar [Internet]. DANE; 2005. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/bogota/ciudadbolivar.pdf

104. Alcaldía Mayor de Bogotá C. Informe ejecutivo de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad Localidad Ciudad Bolívar. subred sur. 2017;14.

105. World Health Organization, Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for health-related research involving humans. Geneva: CIOMS; 2017.

106. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Resolución 8430 1993. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

107. Min Educación. Disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia [Internet]. mineducacion, Ley 911 2004. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

108. “Sobre derechos de autor” [Internet]. Ley Numero 23 ene 28, 1982. Disponible en: http://derechodeautor.gov.co:8080/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226

109. Lex W. Decision 351 - Régimen Común sobre Derecho de Autor y Derechos Conexos. :15.

110. Derechos de autor: Propiedad Intelectual [Internet]. [Citado 15 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://propiedadintelectual.unal.edu.co/acerca-de-pi/derechos-de-autor/

111. Spradley JP. The Ethnographic Interview. Waveland Press; 2016. 255 p.

112. Pérez Giraldo B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes: Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar. Aquichan. diciembre de 2003;3(1):21-31.

113. Salazar A, Rodríguez LF, Daza RA. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. Persona Y Bioética. 2007; 11:16.

114. Küblerross Ross E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor. Barcelona: Luciérnaga; 2015.

115. Dalton ED. The Protective Effects of Adolescent Motherhood in South Central Appalachia: Salvation From Drugs and Emptiness. Journal of Transcultural Nursing. 2015;26(4):409-417

116. Angley, M., Divney, A., Magriples, U. et al. Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. Matern Child Health J 19, 67–73 (2015). https://doi.org/10.1007/s10995-014-1496-x

117. Figueroa Oliva D, Negrin García V, Garcell Fernández E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Sep 28] ; 25(5): e5051. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025&lng=es. Epub 01-Sep-2021.

118. Osorio B. Gloria E, Madres adolescentes y la importancia de las redes de apoyo para alcanzar el logro académico, Trabajó de grado modalidad investigación Especialista en Psicología Social, Bogotá D.C. Julio de 2017.

119. Botero Botero, León Darío; Castrillón Osorio, Leidy Carolina, La experiencia de la paternidad en adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 46, septiembre-diciembre, 2015, pp. 89-101.

10 ANEXOS

10.1 Anexo A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EXPERIENCIA DEL ROL FAMILIAR, DEL PADRE Y LA MADRE ADOLESCENTE GESTANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____ Registro: _____

Usted ha sido invitada a participar en la investigación que tiene como título Experiencia del rol familiar, del padre y la madre adolescente gestante, aprobada por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y desarrollada por el Enfermero Francisco F Salgado en calidad de estudiante de la maestría en enfermería con énfasis en salud familiar de la Universidad Nacional de Colombia.

Esta investigación estará a cargo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, cuyo objetivo es: Conocer la experiencia que tiene el cambio del rol familiar para el padre y la madre adolescente, en estado de gestación, en el segundo semestre de 2017. Corresponde a una investigación cualitativa, con enfoque descriptivo que permite describir la experiencia de asumir el nuevo rol de madre y padre en la adolescencia a partir de entrevistas a profundidad, estas entrevistas tendrán una duración máxima 45 minutos y su participación solo se dará dentro del horario escolar durante el mes de septiembre, octubre y noviembre del 2017, posteriormente usted podrá conocer los resultados de la investigación a través de la sustentación pública de la investigación, adicionalmente con la elaboración de un artículo que resuma toda la investigación desarrollada

Esta investigación se clasifica como riesgo bajo, según lo establecido por la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud, esta investigación no agrede ni realiza ninguna intervención o modificación en lo biológico, fisiológico, o social del individuo, según los aspectos éticos de investigación con seres humanos.

Aun que se clasifica como riesgo bajo, la investigación puede presentar durante la realización de las entrevistas abiertas a los adolescentes situaciones incomodas que afloren vivencias dolorosas, que podrían poner en riesgo al adolescente, sin embargo, esta permitirá identificar si existe factores de riesgo como un inadecuado ambiente familia, una familia disfuncional, la promiscuidad, el ideal del abandono escolar, entre otras.

Si durante la investigación se identifican conductas de riesgo o violación de los derechos de los participantes, estos serán retroalimentados y reorientados para garantizar los derechos, para lo que se ha considerado el apoyo psicológico por parte de enfermeros, psicológicos, y concejeros, tanto como de la universidad nacional, como del colegio al que pertenecen los adolescentes, si se hace necesario se brindarán más redes de apoyo tanto a la familia como a el adolescente

Desde lo anterior, su participación o la de su hijo en la investigación es de carácter voluntario, sin ningún beneficio económico o monetario, y usted tiene plena libertad para negarse a participar y para retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello le ocasione ninguna sanción, ni se verán afectados. Cualquier inquietud que usted tenga se le resolverá, usted tiene derecho a acceder a sus datos si lo solicita y toda serie de información que usted suministre se tratará en forma confidencial mediante el uso de códigos, se preservará la privacidad y el respeto.

Se me ha explicado de forma correcta y minuciosa de todo el proceso a seguir en la investigación y de la importancia de la información que pueda brindar.
Por tanto, MANIFIESTA QUE: Ha recibido toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos de esta investigación, por lo que autorizo a: _____ a participar en la investigación, la experiencia que tiene el cambio del rol familiar para el padre y la madre adolescente.

Participante
Nombre y apellidos: _____
Firma: _____
Documento de identificación: _____de _____
Ciudad: _____Fecha: _____
Dirección: _____Teléfono: _____

Acudiente
Nombre y apellidos: _____ Firma: _____
Cédula de ciudadanía: _____ de _____
Ciudad: _____Fecha: _____
Dirección: _____Teléfono: _____

Entrevistador.
Nombre y apellidos: _____ Firma: _____
Cédula de ciudadanía: _____ de _____
Ciudad: _____Fecha: _____
Dirección: _____Teléfono: _____

10.2 **Anexo B**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EXPERIENCIA DEL ROL FAMILIAR, DEL PADRE Y LA MADRE ADOLESCENTE GESTANTE

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____ Registro: _____

Usted ha sido invitada a participar en la investigación que tiene como título, Experiencia del rol familiar, del padre y la madre adolescente gestante, aprobada por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Esta investigación estará a cargo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, cuyo objetivo es: Conocer la experiencia que tiene el cambio del rol familiar para el padre y la madre adolescente, en estado de gestación, en el segundo semestre de 2017. Corresponde a una investigación cualitativa, con el enfoque descriptivo donde tu participación consiste en responder una serie de entrevistas a profundidad con la mayor veracidad posible, estas entrevistas tendrán una duración máxima de 45 minutos y podrá terminarse en cualquier momento.

Esta investigación se clasifica como riesgo bajo, no se realiza ninguna intervención o modificación en lo biológico, fisiológico, o social, Sin embargo, en la entrevista se puede presentar situaciones que afloren vivencias dolorosas para los participantes, para lo cual se ha considerado el apoyo psicológico de los mismos, contando con un enfermero en salud mental y gestionando el contacto con redes de apoyo.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Se me ha explicado de forma correcta y minuciosa de todo el proceso a seguir en la investigación y de la importancia de la información que pueda brindar. Por tanto, MANIFIESTA QUE: Ha recibido toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos de esta investigación, por lo que acepto participar en la investigación, la experiencia que tiene el cambio del rol familiar para el padre y la madre adolescente.

Participante
Nombre y apellidos: _____
Firma: _____
Documento de identificación: _____de _____
Ciudad: _____Fecha: _____
Dirección: _____Teléfono: _____

10.3 **Anexo C**

Decanatura
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Bogotá D.C Marzo 15 de 2018

Señores
GUSTAVO ALFONSO FUENTES TORRES
Rector Colegio Gran Yomasa

Reciba un cordial saludo.

En el marco de la investigación que tiene como título, ***Experiencia del rol familiar, del padre y la madre adolescente gestante***, aprobada por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y desarrollada por el Enfermero Francisco F Salgado en calidad de estudiante de la maestría en enfermería con énfasis en salud familiar de la universidad nacional de Colombia, solicitamos a ustedes la autorización para realizar una serie de entrevistas que incluyen a las gestantes adolescentes del colegio a sus parejas y la familia.

El objetivo de la investigación es conocer la experiencia que tiene el cambio del rol familiar para el padre y la madre adolescente, en estado de gestación. Corresponde a una investigación cualitativa, con entrevistas que tendrán una duración máxima 45 minutos y su participación solo se dará dentro del horario escolar durante el mes de febrero, marzo y abril del 2018.

Esta investigación se clasifica como riego bajo, no agrede ni realiza ninguna intervención o modificación en lo biológico, fisiológico, o social del individuo, según los aspectos éticos de investigación con seres humanos y durante todo el tiempo se mantendrá el anonimato de los participantes.

Los participantes son libres de participar en la investigación por voluntad propia garantizando esto con el consentimiento informado, adicionalmente sus padres en calidad de individuos autónomos y adultos pueden valorar el beneficio y riesgo para sus hijos de participar en la investigación, garantizando esto con el asentimiento.

Posteriormente ustedes podrán conocer los resultados de la investigación y si así lo desean a través de la sustentación pública de la investigación.

Agradecemos la atención prestada,

16/03/18
9:10 a.m.

YANETH MERCEDES PARRADO LOZANO
Profesora Asociada, Doctora en Enfermería.
Grupo de investigación Cuidado y Práctica de Enfermería, Salud Familiar

FRANCISCO FERNANDO SALGADO RUANO
Enfermero
Estudiante Maestría Enfermería

SESQUICENTENARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Carrera 30 No. 45-03 Edificio 228
Facultad de Enfermería, Piso 4°, Oficina 401
3165000 ext. 17001 3165020
Bogotá, D.D., Colombia
decanatur_fehog@unal.edu.co

Patrimonio de todos los colombianos