

“Decepción Familiar vivenciada por familias de las gestantes adolescentes pertenecientes al programa de Control Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá”



“Las cosas vivas tienden a unirse, a establecer vínculos, a vivir unas dentro de las otras, a regresar a ordenamientos anteriores, a coexistir cuando es posible. Es el curso del mundo”. Lewis Thomas

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

Escuela de ciencias artes y humanidades

Psicología



CURSO DE PROFUNDIZACIÓN EN DESARROLLO HUMANO Y FAMILIA

Proyecto presentado por:

Ana milena Mazuera cód. 36678757

Ana María Castañeda cód. 38790978

Claudia Jimena Mazuera cód. 66879116

Mónica Liliana Álvarez cód. 29819558

Sandra Guevara cód. 66722474

Viviana Martínez cód. 31794244

Palmira, Colombia

2012

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	6
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	9
1.1 Descripción del problema de investigación	9
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Justificación.....	13
1.4 Formulación del problema	16
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	17
2.1 Objetivo general	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
3. MARCO REFERENCIAL	18
3.1 Marco teórico.....	18
3.1.1 <i>Conceptos esenciales</i>	20
3.2 Marco histórico situacional	27
3.3 Marco conceptual	45
3.4 Alcances y limitaciones de la investigación	51
3.4.1 <i>Alcances</i>	51
3.4.2 <i>Limitaciones</i>	51
3.5 Supuestos de la investigación	52

3.6 Categorías de análisis	53
4. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION.....	55
4.1 Enfoque metodológico.....	57
4.2 Tipo de estudio.....	57
4.2.1 <i>Universo y muestra</i>	58
4.2.1.1 <i>Delimitación del universo</i>	59
4.2.1.2 <i>Delimitación geográfica</i>	59
4.2.1.3 <i>Delimitación cronológica de la población investigada</i>	60
4.2.2 Técnica de recolección de datos y técnica de instrumentos.....	63
4.2.2.1 <i>Recolección de datos</i>	63
4.2.2.2 <i>Diseño de instrumentos</i>	64
4.2.2.3 <i>Fases y tiempo del proceso de investigación</i>	69
4.2.2.4 <i>Recursos de apoyo de investigación</i>	75
4.2.2.5 <i>Socialización de resultados</i>	76
4.3 Trabajo de campo	82
5. DESCRIPCION, ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION.....	85
5.1 Breve análisis cuantitativo y cualitativo de la investigación	85
5.2 Sistematización general de la investigación	93
5.3 Interpretación y discusión de los resultados.....	98
6. CONCLUSIONES.....	104

7. REFLEXION	105
8. RECOMENDACIONES	106
BIBLIOGRAFIA	107
REGISTRO BIBLIOGRAFICO.....	109

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de Investigación del curso de profundización en Desarrollo Humano y Familia en el área de psicología tiene como propósito complementar la formación desde una experiencia externa al contexto universitario, además la identificación de las fortalezas y debilidades, que nos permiten ponernos a prueba ante problemas tangibles y reales.

En el transcurso del curso de profundización se adquieren ciertas competencias profesionales, entre ellas: la toma de iniciativa, pensamiento crítico y estratégico, responsabilidad, actitud hacia la población a intervenir entre otras, permitiendo la contextualización y el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades propias del ejercicio profesional.

Desde el punto de vista como estudiantes, nos permite compartir lo que se ha aprendido en el transcurso de la vida universitaria, generando y fortaleciendo la formación integral de los estudiantes de la UNAD.

Es una experiencia donde se integra estudio y trabajo de manera organizada y supervisada para formar en el estudiante un profesional apto en el campo psicológico, permitiendo la aplicabilidad de técnicas como el Metaplan; que nos facilita la participación activa de cada uno de los miembros que conforman el equipo de trabajo buscando el máximo nivel de integración. Facilita la expresión de ideas opiniones y puntos de vista al mismo tiempo.

Como tema de investigación nos interesamos en uno de las problemáticas más vistas en nuestra sociedad; embarazo en adolescentes. La adolescencia es tal vez la etapa más crucial del ser humano. Por la gran turbulencia de cambios físicos y psicológicos que ella implica. Entonces es como un puente que enlaza la niñez

con la adultez, un puente, cuya resistencia o firmeza dependerá en gran medida del entorno donde se ubique el individuo, siendo ese mismo entorno en primera instancia conformado por la familia como sistema y como tal se encuentra inmersa con un contexto social y cultural, que muchas veces se llena de los denominados factores de riesgo; envolviendo a los miembros de la familia; y especialmente al adolescente como miembro más vulnerable. Requiriendo entonces el respaldo de su grupo familiar, para transitar de mejor manera posible el puente ya mencionado ya que sus bases la conforma, entre otros, la estructura y funcionalidad de la familia.

El embarazo, ese fenómeno maravilloso se transforma en problema cuando se trata de un adolescente, en gran parte por las repercusiones físicas y psíquicas que pueden acarrear.

Físicamente, porque como la madre adolescente todavía está en el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo, que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como: Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo. Lo que le traería como posibles consecuencias: anemia, desnutrición, toxemia del embarazo y aumento de la mortalidad materna.

Emocionalmente ya que se está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada. También conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales; tales como:

Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida, dificultad para educar con cariño al bebé, mayor riesgo de aislamiento familiar y social.

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.¹

¹ Molina, L. 2006. Embarazo en Adolescentes. [En línea]. Disponible: <http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/EEA.PDF> [Febrero 2008].

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo la decepción familiar vivenciada por las adolescentes gestantes del programa Control Prenatal del hospital tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá, genera nuevas pautas de relación en el sistema familiar?

1.1 Descripción del problema de investigación

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una de las importantes y serias preocupaciones a nivel nacional debido a que ellas no tienen buena comunicación con sus padres. Es en esta etapa donde las adolescentes comienzan a iniciarse en la vida sexual sin tener ningún tipo de conocimiento, entrando en una etapa y perdiendo muchas de las cuales les impedirán realizar su vida plena, algunas de estas vidas se dañan ya que tampoco cuenta con un nivel socioeconómico que les pueda ayudar. Para ello no solo se debe mostrar cantidad de información sino calidad para que ellos puedan entender y prevenir problemas a futuro.

El papel que ejercen los padres en el desarrollo emocional de la adolescente embarazada influye en el proceso evolutivo del embarazo, ya que ellas se sienten rechazadas y emocionalmente esto afecta las relaciones familiares. Hay que saber sobrellevar el dolor que viene tras la decepción de la familia.

Esta decepción conlleva a diferentes repercusiones en los sentimientos, principalmente porque sabemos cómo empieza pero no como termina.

Dentro del sistema familiar la decepción genera algunas veces s rompimientos de las relaciones afectivas, mala comunicación, ambientes hostiles etc.

El sistema familiar vuelve a dar oportunidades, vuelven a confiar, vuelven a tener esperanza.

A la vista de estas situaciones, que una vez establecidas se convierten en condiciones, se hace de vital importancia tener en cuenta las etapas del embarazo que direccionan, de algún modo, el funcionamiento integral de la madre y de su hijo, y se fundamentan en:

La Etapa del Pre embarazo, donde se tiene que hacer énfasis en la unidad familiar, con el objetivo de establecer, inculcar, crear todas aquellas pautas de crianza de confianza de cohesión familiar, autoridad, toma de decisiones, comunicación y resolución consensuada de conflictos de tal manera que se tenga una plena y adecuada información prevención y formación de todas las temáticas concernientes a la vida sexual, a una mejor perspectiva de vida, a una vida con responsabilidad teniendo en cuenta el libre desarrollo de la personalidad.

La Etapa del Embarazo, donde se toma como base la reacción familiar positiva o negativa sobre este embarazo, en esta primera a fin de afianzar apoyar y acompañar el proceso de gestación y las consecuencias que trae consigo, de tal manera que se construya desde el inicio la ayuda familiar o por el contrario, la reacción negativa implicaría la dispersión, el rechazo, la acusación, la interacción conflictiva que posiblemente puede llevar a la obligatoria deserción del hogar del adolescente implicado en la situación.

La Etapa del Post Embarazo, en donde se debe tener en cuenta las implicaciones que lleva consigo la manutención, la formación, la protección, Las responsabilidades entre otras, que se desarrollan en el ciclo vital del bebe, teniendo como base la aceptación y el apoyo del conjunto familiar

1.2 Planteamiento del problema

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud emocional de sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

La familia acorde a sus posibilidades, debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades psicosociales tanto en la embarazada como en su familia. Requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.

El embarazo en las adolescentes es un tema que preocupa especialmente a las familias. Considerando que la adolescencia es una etapa de la vida familiar difícil de enfrentar tanto para los padres como para los hijos.

El tema de la relación padres e hijos es fundamental a la hora de prevenir estados emocionales equivocados en las gestantes.

Cuando una adolescente informa a su familia que está embarazada la dinámica de esta cambia al punto de que ellas se sienten desplazadas, sienten que han defraudado y decepcionado a su familia.

El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico, psicológico y social. Los factores contribuyentes son múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo. Por lo anterior, nos preguntamos.

¿Qué pasa dentro de la familia cuando una adolescente se embaraza?

¿Cómo son los estados emocionales de las adolescentes en estado de gestación?

¿Cómo son los estados emocionales del sistema familiar de la adolescente en estado de gestación?

Conceptos

Definición de familia.

La familia es la unidad básica de la sociedad humana; centro fundamental del desarrollo de la vida afectiva y moral del individuo. Los seres humanos pertenecemos a distintos grupos que podemos llamar sistemas sociales: trabajo, escuela, equipos deportivos, clubes sociales, vecindarios, asociaciones y otros. Sin embargo, la familia es el sistema donde se afianzan las emociones, las creencias, las tradiciones, las fortalezas y vulnerabilidades, los elementos de apoyo y, con frecuencia, la fuente de estrés y de presiones que nos empujan al éxito o al fracaso.

La familia es mucho más que una colección de individuos. Es la institución educativa por excelencia. Si es flexible, podrá adaptarse y buscar alternativas apropiadas ante los continuos retos. Si es rígida, su pronóstico de supervivencia es mínimo. Los roles se establecen por costumbres social y cultural, pero el intercambio de los mismos, cuando se necesita, es un signo de salud. Una familia funcionando puede representarse de manera análoga a una danza en la que los integrantes cumplen roles diferentes, pero cuando lo hacen en forma armoniosa son estéticamente funcionales.

Ciclo vital:

Para Carter y Mc Goldrick (1981, 1989), quienes ven a la familia como un sistema vivo en constante evolución, los hechos nodales de esta transformación cíclica del sistema familiar son la relación de noviazgo, el matrimonio, la crianza de los hijos, la partida de estos del hogar y la muerte de algún miembro de la pareja. Todas estas etapas producen cambios que requieren ajustes de las reglas de relación del sistema, por lo que el paso de una fase a otra está marcado por un periodo de inestabilidad y crisis².

1.3 Justificación

Una vez que se ha identificado el significado del problema que será el centro del proceso de investigación, y habiendo formulado un enunciado del mismo, es necesario realizar la recopilación de información que nos permitirá un diagnóstico claro de la situación. La búsqueda de información consiste en recoger diversas evidencias que nos permitan una reflexión a partir de una mayor cantidad de datos. Esta recopilación de información debe expresar el punto de vista de las personas implicadas, informar sobre las acciones tal y como se han desarrollado

² Equiluz Luz de Lourdes, Ciclo vital de la familia en: dinámica de la familia, México 2003, pág. 8

y, por último, informar introspectivamente sobre las personas implicadas, es decir, como viven y entienden la situación que se investiga. En síntesis, al análisis reflexivo que nos lleva a una correcta formulación del problema y a la recopilación de información necesaria para un buen diagnóstico, representa el camino hacia el planteamiento de líneas de acción coherentes.

La técnica utilizada fue el Metaplan a través del cual planteamos la siguiente pregunta problematizadora: ¿Cuál fue la primera reacción de la familia al enterarse del embarazo de la adolescente? Se identificó por medio de esta actividad que la principal problemática para la adolescente es la Decepción Familiar.

A partir de lo anterior se plantea un abordaje integral para realizar la propuesta de investigación desde el enfoque sistémico con el modelo ecológico que concibe los determinantes desde diferentes niveles (individual, familiar, comunitario y prácticas sociales).

Existen varios argumentos que pueden plantearse en relación con este proyecto de investigación. Un alto porcentaje de la población objeto del Hospital departamental Tomas Uribe Uribe e inclusive de la ciudad de Tuluá Valle. (Y de hecho de Colombia), pertenece a los estratos socioeconómicos más bajos.

Desde el punto de vista de la salud, esta situación tiene serias implicaciones, toda vez que el Sistema de Seguridad Social no consigue garantizar un cubrimiento de óptima calidad para las necesidades que en materia de salud física y psicológica aquejan a las personas pertenecientes a los sectores menos favorecidos. Sumadas a la anterior situación, se encuentran diversas problemáticas como la violencia social, la desnutrición, el analfabetismo, el desempleo, la inseguridad y otras que propician un alto riesgo para la aparición de disfunciones al interior de la familia.

El modelo ecológico nos servirá de apoyo para contrarrestar la problemática identificada en este grupo de adolescentes gestantes, la cual, es la decepción familiar, ya que pone en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; las tensiones familiares y emocionales reconfiguran o aceleran los proyectos de vida pasando de ser hijas adolescentes a progenitoras que enfrentan nuevos roles en el contexto familiar y social, estando esto relacionado con los ingresos, pobreza, la cobertura y acceso oportuno a los servicios públicos y la existencia de oportunidades de desarrollo personal y alternativas de vida; convirtiéndose la decepción familiar en factor vulnerable para la adolescente en su grupo familiar y social.

Desde una perspectiva ecológica del desarrollo humano, el mundo de la madre adolescente, puede describirse y comprenderse partiendo de lo más particular (micro) hasta lo más general (macro), pero siempre desde la relacionalidad o de las relaciones vividas, donde se pone en juego y evidencia el cuerpo y el sujeto, consigo mismo y con los otros, en el espacio, el tiempo y en la cotidianidad. Los elementos del modelo ecológico son:

El *exosistema* hace referencia a “uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo, pero en los cuáles se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona”, (Ríos 1996). Este sistema, trae a colación una reflexión bastante interesante y real al mismo tiempo, pues en este entorno se pueden considerar, como microsistemas, pero dadas sus particularidades, de que pueden ser inexistentes, puede ser sistema más de carácter externo, se habla del entorno laboral y escolar por ejemplo, que aunque puede estar presente en algunos casos, para otros es un gran ausente. Es pertinente aclarar que las definiciones dadas para microsistema y ecosistema, hacen que estas categorías sean mutuamente excluyentes, para el caso de la educación y el trabajo dependen de la presencia de estos en la vida de la madre adolescente. Como un ejemplo claro de un posible exosistema en la cotidianidad

de la madre adolescente, se puede mencionar el sistema de salud. El *macrosistema*, “se refiere a la correspondencia, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden que existen, o podrían existir a nivel de la subcultura y de la cultura en su totalidad”, en esta categoría, podría tenerse en cuenta, desde el punto de vista de la responsabilidad, el mundo del adolescente o del adulto; o desde el punto de vista del territorio, el barrio, la comuna o la ciudad, pues en cada uno de estos puntos de vista las prácticas y características son distintas, y cada uno de ellos tiene inmerso una serie de micros, mesos y exosistemas que lo conforman.

Este proyecto se basa principalmente en el planteamiento de estrategias que lleven a Transformar la perspectiva de decepción familiar, frente a la condición de la adolescente embarazada a través del programa de control prenatal de adolescentes gestantes del hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá.

Las relaciones familiares se constituyen en un pilar fundamental que determina la vida psíquica de las adolescentes, teniendo en cuenta que de la manera en la cual se interactúa en el grupo familiar, se permite la formación de alianzas y de distanciamiento o conflictos entre algunos de sus miembros, pero cuando se pueden dar relaciones de proximidad entre ellos, se generan sentimientos gratificantes. La familia funciona adecuadamente cuando puede adaptar fácilmente a los cambios. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, también modificar vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros.

1.4 Formulación del problema

¿Cómo afecta la decepción familiar la relación entre la familia y la gestante adolescente perteneciente al programa de Control Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá?

2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo general

Comprender cómo la decepción afecta las relaciones dentro del sistema familiar frente al embarazo de la adolescente perteneciente al programa de control prenatal del hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá.

2.2 Objetivos específicos

Analizar cómo la dinámica familiar influye en el desarrollo emocional de la gestante adolescente.

Reflexionar sobre las vivencias de la decepción familiar a partir de un embarazo precoz dentro del sistema familiar

Observar desde el Modelo Ecológico: como se afectan los diferentes sistemas (Micro, exo, macro) en que participa directa o indirectamente la gestante adolescente.

3. MARCO REFERENCIAL O CONTEXTUAL

3.1 Marco teórico

La adolescencia «no constituye una dolencia, sino una crisis normativa, es decir: una fase normal de incrementado conflicto, caracterizada por una aparente fluctuación de la energía del ego y así mismo por un elevado potencial de crecimiento». La tarea más importante del adolescente, según este autor, es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles. Erickson (1968). La difusión de la identidad puede llevar al aislamiento del joven, su incapacidad para planear el futuro, a una escasa concentración en el estudio, o a la adopción de papeles negativos por simple oposición a la autoridad. Como hemos visto, los análisis psicoanalíticos se han centrado en la influencia de los factores internos en el desarrollo de la personalidad. En general, las diferentes teorías psicológicas que hemos expuesto enfatizan los problemas que recorren este período, ya sea el surgimiento de nuevas pulsiones, la necesidad de crear nuevos papeles, o la adaptación al nuevo poder del pensamiento. Todos son nuevas tareas que es necesario acometer y en las que se puede fracasar. Esta consideración de la adolescencia, como período «tormentoso» de la vida, se remonta a los primeros trabajos científicos sobre el tema. Así, desde el estudio de Stanley a principios de siglo, esta etapa ha venido siendo descrita como de «tormenta y tensión» y con cierta proclividad a la aparición de fenómenos patológicos.

Sin embargo, esta imagen de la adolescencia no parece concordar con los resultados de las investigaciones realizadas a partir de los años 60, y algunos autores (Weiner, 1970) se atreven a afirmar que «el adolescente típico es un

individuo razonablemente adaptado, cuyo funcionamiento cotidiano se ve mínimamente impedido por una incapacidad psicológica» Hall (1916).³

Sin embargo, esta imagen de la adolescencia no parece concordar con los resultados de las investigaciones realizadas a partir de los años 60, y algunos autores (Weiner, 1970) se atreven a afirmar que «el adolescente típico es un individuo razonablemente adaptado, cuyo funcionamiento cotidiano se ve mínimamente impedido por una incapacidad psicológica».⁴

Dicha etapa inicia fisiológicamente con la pubertad; los cambios biológicos que se presentan son: 1-el tamaño corporal (peso y tamaño), 2-cambios en las proporciones del cuerpo, que se realizan de manera sincrónica y manifiesta, 3-desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de preparación durante la cual niños y niñas avanzan en su desarrollo biológico, hormonal y psicosexual, hasta alcanzar su edad adulta. Se trata de obtener una identidad. Estos pocos años, llenos de aprendizajes, experiencias novedosas y mayor fantasía que en cualquier época de la vida presentan también muchos retos, dudas y ensayos de maneras de pensar y actuar, en lo psíquico y con el entorno, a lo cual se le agrega la responsabilidad de ser madre.⁵

Además de estar pasando por una crisis de identidad en la adolescencia se le suma el hecho de tener que vivir una segunda crisis simultánea. Asumir el rol de ser madre, y consecuentemente enfrentarse al cambio que este evento genera dentro del núcleo familiar.

³ Tomado de <http://jcpinto.es.en.eresmas.com/index4.html#ancla%203>

⁴ Tomado de <http://jcpinto.es.en.eresmas.com/index4.html#ancla%203>

⁵ <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis10.pdf>

Ser madre adolescente se lo define como “el hecho que ocurre dentro de sus dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarquía, y /o cuando el adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen”.⁶

En general la noticia de un embarazo suele generar un estado de shock, y habitualmente la joven vive una depresión o un estado ansioso. Para la familia la noticia es un terremoto, por todo lo que significa, por las expectativas arruinadas de los padres y por los problemas que perciben que tendrá su hija a futuro, y entre otros, la sobrecarga económica que eso va a implicar. Es importante reflexionar sobre el hecho que el embarazo no es solución a ninguna situación difícil por la que se pueda estar pasando la adolescente, ya sea personal, de pareja, o con la familia. Lo único que va a obtener es agravar su angustia, su desorientación, su rencor o sus temores al abandono.

En cada familia se dan diferentes reacciones frente a la noticia del embarazo, (rabia, decepción, silencio y en algunas aceptación).a partir de este evento se manifiesta el funcionamiento particular de estas. Muchas veces se genera una “crisis” a partir del evento inesperado. Dichas reacciones frente al embarazo empiezan a constituirse como elementos que influyen en las relaciones dentro de la familia.⁷

⁶ Martínez JC, andina E, pomata J, et al. Maternidad y paternidad en adolescentes. Programa asistencial para la a, madre adolescente. Revista hospital materno infantil. Ramón sarda, 1992; vol. 2, pág. 7(abril 2008).

⁷ ESCOBAR MELO HUGO;Saber , sujeto y sociedad: una década de investigación en psicología, 2006 pág. 304

3.1.1 Conceptos esenciales

La madre gestante

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre-impone a la crisis de la adolescencia.

Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del sistema familiar.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

La familia frente al embarazo precoz

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un

adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima. Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo.

Enfoque sistémico

El enfoque sistémico es la aplicación de la teoría general de los sistemas en cualquier disciplina. En un sentido amplio, la teoría general de los sistemas se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo interdisciplinarias.

En tanto paradigma científico, la teoría general de los sistemas se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y

los conjuntos que a partir de ellas emergen. Los objetivos originales de la teoría general de sistemas son las siguientes:

Impulsar el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos.

Desarrollar un conjunto de leyes aplicables a todos estos comportamientos y, por último, promover una formalización (matemática) de estas leyes.

La primera formulación en tal sentido es atribuible al biólogo Ludwing von Bertalanffy en 1.936, para él la teoría general de sistema debería constituirse en un mecanismo de integración entre las ciencias naturales y sociales. Esta teoría surge en respuesta al agotamiento e inaplicabilidad de los enfoques analítico – reduccionista y sus principios mecánico – causales. El principio en que se basa esta teoría es la noción de totalidad orgánica, mientras que el paradigma anterior estaba fundado en una imagen inorgánica del mundo.

Los conceptos propuestos por Bertalanffy pueden ser resumidos en que existen modelos, principios y leyes que pueden ser generalizados a través de varios sistemas, sus componentes y las relaciones entre ellos “. La integración y la separación representan dos aspectos fundamentalmente diferentes de la misma realidad, en el momento en que se rompe el todo se pierde alguna de sus propiedades vitales “(Bertalanffy, 1981 in Carr, 1996).

En las definiciones más corrientes se identifican los sistemas como conjuntos de elementos que guardan estrechas relaciones entre sí, que mantienen al sistema directo o indirectamente unido de modo más o menos estable y cuyo comportamiento global persigue, normalmente, algún tipo de objetivo. Esas definiciones se concentran fuertemente en procesos sistémicos internos; deben necesariamente, ser complementadas con una concepción de sistemas abiertos,

en donde queda establecida como condición para la continuidad sistémica el establecimiento de un flujo de relaciones con el ambiente.

Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en una relación entre el todo (sistema) y sus partes (elementos).

Las perspectivas de sistemas en donde las distinciones conceptuales se concentran en los procesos de frontera (sistemas / ambiente).

En el primer caso, la cualidad esencial de un sistema está dada por la interdependencia de las partes que lo integran y el orden que subyace a tal interdependencia. En el segundo, lo central son las corrientes de entradas y salidas mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente. Ambos enfoques son ciertamente complementarios.⁸

Desde un enfoque sistémico la familia es de vital importancia puesto que la forma como están organizados sus miembros, el papel que juega cada uno de ellos, la forma en la que se comunican, van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar.

La familia es pues un sistema inmerso en un sistema social y sus orígenes y pautas de relación, están interrelacionados con los cambios de esa sociedad a la que pertenece.

La familia hasta la fecha es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de la identidad individual, de donde aprende por lo

⁸ <http://www.cgh.org.co/temas/descargas/elenfoquesistemico.pdf>

que llamamos “el proceso de socialización”, las pautas transaccionales que le permitirán funcionar a lo largo de su existencia y evolución individual.

El Modelo ecológico

La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner nos permite entender la influencia tan grande que tienen los ambientes en el desarrollo del sujeto.

En este caso hablamos de los diferentes ambientes que rodean al individuo y que influyen en la formación del individuo.

Bronfenbrenner (1987) propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el meso sistema, el exosistema y el macro sistema. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el meso sistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macro sistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad. Bronfenbrenner (1987) argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.⁹

⁹ Frías-Armenta, Martha. Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. Brasil: Red Estudios de Psicología, 2006. Pp. 16 – 17.

La familia representa al microsistema; y el autor argumentaba que en este nivel más interno del modelo se localiza el entorno más inmediato y reducido al que tiene acceso el individuo. El microsistema refiere las relaciones más próximas de la persona y la familia, es el escenario que conforma este contexto inmediato. Éste puede funcionar como un contexto efectivo y positivo de desarrollo humano o puede desempeñar un papel destructivo de este desarrollo (Bronfenbrenner, 1987). El mundo de trabajo, el vecindario, las relaciones sociales informales y los servicios constituían al exosistema, y los valores culturales y los sistemas de creencias se incorporarían en el macrosistema. Como lo mencionábamos, para Belsky (1980) el exosistema es el segundo nivel y está compuesto por la comunidad más próxima después del grupo familiar. Ésta incluye las instituciones mediadoras entre los niveles de la cultura y el individual: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, las instituciones recreativas y los organismos de seguridad. La escuela constituye un lugar preponderante en el ambiente de los jóvenes; ellos permanecen una gran parte de su tiempo en este lugar, el que contribuye a su desarrollo intelectual, emocional y social. El macro sistema comprende el ambiente ecológico que abarca mucho más allá de la situación inmediata que afecta a la persona. Es el contexto más amplio y remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1987). En este nivel se considera que la persona se ve afectada profundamente por hechos en los que la persona ni siquiera está presente. La integración en la sociedad es parte de la aculturación de los individuos a las instituciones convencionales, las normas y las costumbres (Angenent & Man, 1996). Emery y Laumann-Billings (1998) utilizaron el modelo ecológico para analizar las causas y las consecuencias de las relaciones familiares abusivas y establecieron a la familia como el contexto más inmediato. El contexto ecológico más amplio lo constituyeron las cualidades de la comunidad en las que está inmersa la familia, tales como la pobreza, la ausencia de servicios, la violencia, la desorganización social, la carencia de identidad dentro de sus miembros, y la falta de cohesión en ella. Por su parte, el contexto sociocultural estuvo formado por los valores y las creencias culturales. En

el presente estudio retomamos el modelo ecológico aplicado por Belsky (1980) a la decepción familiar frente al embarazo de las adolescentes. En este modelo, Belsky propone los mismos sistemas que Bronfenbrenner, pero los define de manera diferente. Según Belsky (1980) las relaciones dentro de la familia constituyen el vínculo más próximo y el sistema más inmediato en el que se desenvuelven las adolescentes, al que denomina microsistema. El barrio y la escuela son contextos importantes para los menores, pero constituyen otro nivel de interacción, al cual llama el exosistema y por último, Belsky considera que la cultura constituye el microsistema.

3.2 Marco histórico situacional

Según Flórez y Núñez (2002), los niveles de fecundidad entre adolescentes han aumentado en la gran mayoría de los países de América Latina.

En Colombia los niveles de fecundidad son medios pero se presentan de forma creciente. Según Pro familia, en los últimos años (de 1990 al 2005) pasó de 70 nacidos vivos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años a 90 nacidos vivos¹⁰.

Las estadísticas muestran también que los adolescentes inician su actividad sexual y por ende las mujeres su maternidad cada vez más temprano.

Las adolescentes en situación de desplazamiento registraron un alto grado de fecundidad, el 30% de ellas en edades que oscilan entre 13 y 19 años había estado alguna vez embarazada, el 23% ya habían sido madres, y el 7% estaban embarazadas de su primer bebé. Igualmente está comprobado que la fecundidad

¹⁰ PROFAMILIA. ENDS. Encuesta Nacional de demografía y Salud. Bogotá, 2005. Pág. 148.

en adolescentes pertenecientes a estratos 1 y 2 es más alta que el promedio nacional: dos de cada tres jóvenes de 19 años ya eran madres¹¹.

El mismo informe muestra una estrecha relación entre el nivel de educación, la riqueza y la ubicación (urbana y rural) y la presencia de embarazos, señalando textualmente:

“Con relación al nivel educativo, la presencia de embarazos en adolescentes sin educación subió hasta el 52.6%; por su parte el porcentaje de mujeres que tuvieron acceso a la educación superior y resultaron embarazadas bajó hasta el 9%”¹².

“...Cuando hubo más riqueza en el país, el 10.7% de adolescentes resultaron embarazadas, pero cuando hubo un menor índice de riqueza, el porcentaje aumento a 31.5%”¹³. Igualmente añade:

“...La cifra de embarazos es superior en el área rural (27%) que en el área urbana (18.5%)”¹⁴.

En cuanto a los métodos de planificación, su uso y conocimiento, la encuesta revela resultados realmente preocupantes:

“La encuesta revela que las adolescentes conocen pero emplean menos la planificación familiar, respecto al resto de las mujeres. Sólo el 20% de las adolescentes utilizan métodos de planificación familiar. Del total de mujeres

¹¹ *Ibíd.* Pág. 108

¹² *Ibíd.* Pág. 150

¹³ *Ibíd.* Pág. 151

¹⁴ *Ibíd.* Pág. 152

adolescentes en unión, sólo el 57% utiliza métodos anticonceptivos, las demás (43% están expuestas al riesgo del embarazo”¹⁵.

Debido a ésta conducta el tema de contagio de enfermedades de transmisión sexual va en aumento en ésta población, resultando sumamente preocupante, cuando se afirma: *“El nivel de conocimiento sobre el tema de ITS-VIH es menor en adolescentes, especialmente entre las que viven en mayor nivel de pobreza, sin educación, en áreas rurales y zonas de conflicto”¹⁶.*

Y aporta otra estadística escalofriante: *“...En el grupo de 15 a 24 años, el número es de 5.315 casos acumulados de VIH, equivalentes al 11.6% de los reportados en el país”¹⁷.*

En el Valle del Cauca el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que son madres asciende al 15.3%, que están embarazadas del primer hijo el 4.3%, y que alguna vez han estado embarazadas corresponde al 19.6%¹⁸.

Datos socio demográficos, Tuluá, Valle del Cauca

Tasa de fecundidad Valle del Cauca.

La siguiente es la información que sobre el aspecto de fecundidad para el departamento del Valle del Cauca, reposa en el informe de PROFAMILIA:

¹⁵ *Ibíd.* Pág. 154

¹⁶ *Ibíd.* Pág. 302

¹⁷ *Ibíd.* Pág. 302

¹⁸ *Ibíd.* Pág. 313

FECUNDIDAD	
<i>Tasa de fecundidad total (global)</i>	2,0
<i>Tasa general de fecundidad. (nacimientos x mil MEF)</i>	71
<i>Promedio de hijos nacidos vivos de mujeres 40-49</i>	2,6
<i>Tasa de fecundidad de 15-19 años (Nacidos vivos X mil adolescentes.)</i>	88
<i>Mujeres 15-19 años han estado embarazadas (%)</i>	20
<i>Tasa de fecundidad de 40-44 años</i>	6

Fuente: Tomado de PROFAMILIA. ENDS. Encuesta Nacional de demografía y Salud. Bogotá, 2005.

En Tuluá, Valle del Cauca la tasa de fecundidad general para el año 2010, por cada mil mujeres en edad fértil es de 43.02% y específicamente en edad entre 15 y 19 años es del 55.58%¹⁹.

Estadística de la población de embarazadas

En el Hospital Tomás Uribe Uribe, de la estadística de embarazadas de finales de 2011 e inicios de 2012, se registraron 75 casos, residentes en la zona urbana estratos 1, 2, 3 o en la zona rural, distribuidos así:

Estadística embarazadas 2011 Hospital Tomas Uribe Uribe

¹⁹ ALCALDIA DE TULUÁ. Anuario estadístico 2010.

ESTRATO/ZONA	PORCENTAJE
1	4
2	70
3	1
Rural	25

Fuente: Tomado de registros internos Hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá.

Para el caso puntual de la intervención que nos ocupa, se presentaron once (11) de los setenta y cinco (75) mujeres embarazadas, para iniciar el proceso.

Las once (11) mujeres que inician el proceso de intervención son adolescentes entre 15 y 19 años de edad y presentan la siguiente información:

Estratificación en estudio realizado a 75 mujeres embarazadas

ESTRATO/ZONA	PORCENTAJE
1	9
2	64
Rural	27

Fuente: Autoría propia

Nivel de Escolaridad en estudio realizado a 75 mujeres embarazadas

NIVEL DE ESCOLARIDAD	PORCENTAJE
Primaria	18
Sexto	9
Noveno	27
Décimo	18
Bachiller	27

Fuente: Autoría propia

Tiempo de gestación en estudio realizado a 75 mujeres embarazadas

TIEMPO DE GESTACIÓN /meses	PORCENTAJE
2	18
4	18
5	37
7	18
8	9

Fuente: Autoría propia

TIENE CONYUGE	PORCENTAJE
Si	55
No	45

Fuente: Autoría propia

Composición familiar en estudio realizado a 75 mujeres embarazadas

CON QUIEN VIVE	PORCENTAJE
Madre	45
Pareja	55

Fuente: Autoría propia

Estado civil en estudio realizado a 75 mujeres embarazadas

ESTADO CIVIL	PORCENTAJE
Solteras	70
Casadas	0

Otro (unión libre)	30
---------------------------	----

Fuente: Autoría propia

Ocupación en estudio realizado a 75 mujeres embarazadas

OCUPACIÓN	PORCENTAJE
Estudiante	27%
Ama de casa	63%
Comerciante	10%

A las once (11) adolescentes gestantes se les hizo una entrevista en el año 2011, cuyos resultados más relevantes se presentan a continuación:

Lectura del problema en el hospital

Ante la pregunta No. 1.

¿Es su primer embarazo?

Si contestaron el 100%

No el 0%

Grafico respuesta a la pregunta sobre si era el Primer Embarazo



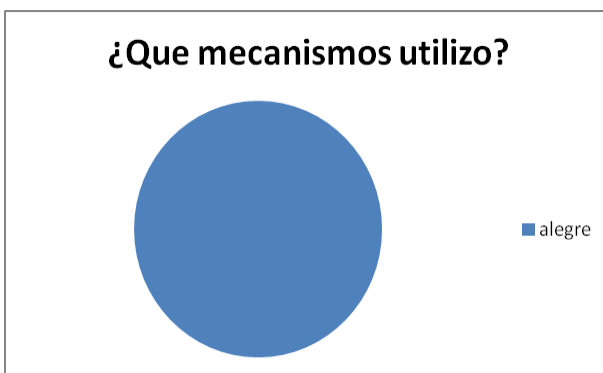
Y ¿Que mecanismo utilizó para darse cuenta de su estado?

Prueba de orina ___%

Prueba de sangre ___%

Ambas pruebas 100%

Grafico respuesta a la pregunta sobre el ¿mecanismo utilizado para darse cuenta del embarazo?



En la pregunta No. 2.

¿Qué reacción tomó su pareja al darse cuenta del embarazo?

La mayoría anota que la pareja se puso alegre, compartiendo el segundo lugar asombrado y decepcionado y por último enojado.

Grafico respuesta a la pregunta sobre la reacción de la pareja

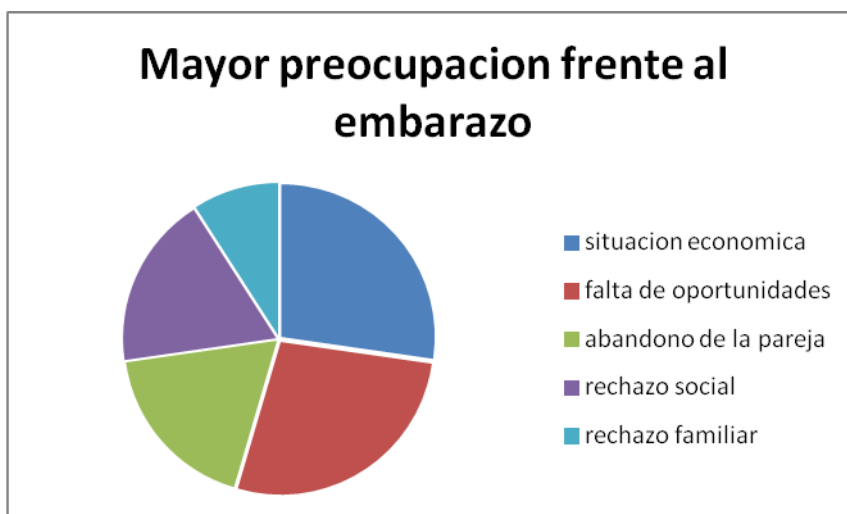


En la pregunta No. 3.

¿Cuál es su mayor preocupación frente al embarazo?

La situación económica y la falta de oportunidades ocuparon el primer puesto, seguido del abandono de la pareja, y en últimos lugares el rechazo familiar y el rechazo social.

Grafico sobre la mayor preocupación frente al embarazo



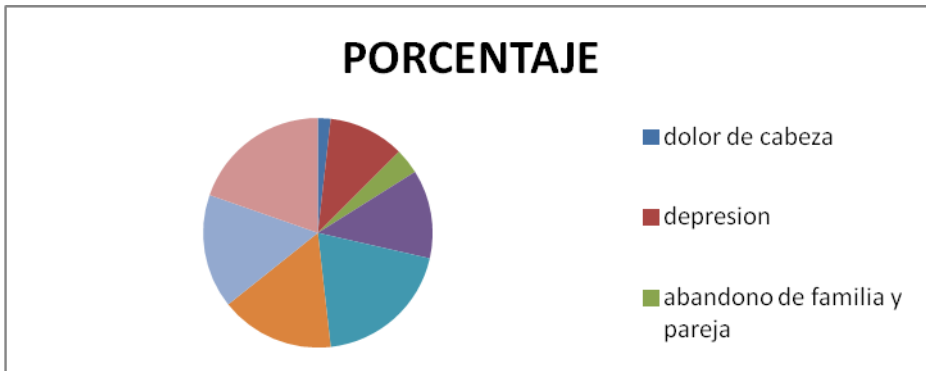
En la pregunta No. 4.

¿Cuál es la mayor dificultad que ha experimentado durante el tiempo de gestación?

Tabla sobre estados de ánimo de las gestantes adolescentes

ESTADOS DE ANIMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>dolor de cabeza</i>	1	9,09
<i>Depresión</i>	6	54,55
<i>abandono de familia y pareja</i>	2	18,18
<i>abandono de los estudios</i>	7	63,64
<i>crisis económica</i>	11	100,00
<i>malestares propios del embarazo</i>	9	81,82
<i>carencia de trabajo</i>	9	81,82
<i>Sensibilidad</i>	11	100,00

Grafico sobre estados de ánimo de las gestantes adolescentes



Igualmente se les aplicó una encuesta con preguntas cerradas (Si-NO) cuyos resultados fueron:

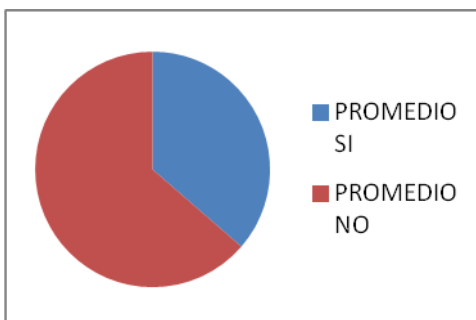
Pregunta No. 1.

¿Deseaba estar en estado de gestación?

El 36,36% dijo que SI

El 63,64% dijo que NO

Grafico respuesta sobre el deseo de estar embarazada



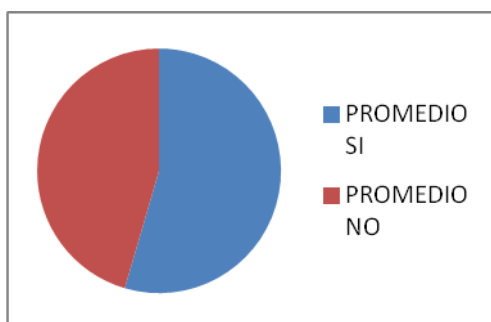
Pregunta No. 2.

¿Considera que el actual es un buen momento para estar embarazada?

SI.....El 54,55%

NO....El 45,45%

Grafico respuesta acerca de si consideran que el momento actual es bueno para estar embarazada



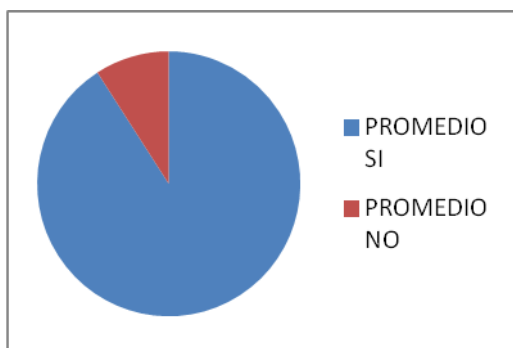
Pregunta No. 3.

¿Está satisfecha con el hecho de haber quedado embarazada?

SI.....El 90,91%

NO....El 9,09%

Grafico respuesta sobre la satisfacción de estar embarazada



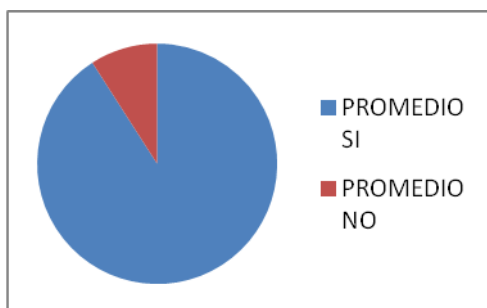
Pregunta No. 4.

¿Cree que si puede y va a hacer algo para contribuir a finalizar con éxito su embarazo?

SI.....El 90,91%

NO....El 9,09%

Grafico acerca de poder contribuir a finalizar el embarazo



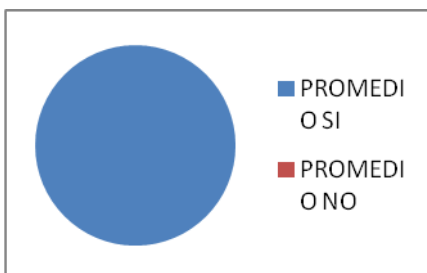
Pregunta No. 5.

¿Considera que las dificultades que le ha producido el embarazo son un costo que vale asumir con tal de tener un hijo?

SI.....El 100%

NO....El 0%

Grafico sobre la respuesta de las dificultades producidas por el embarazo son un costo adicional para tener un hijo



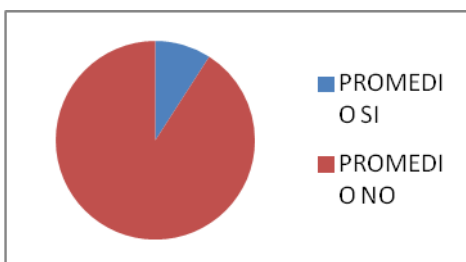
Pregunta No. 6.

¿Tiene o tuvo sentimientos de rechazo frente al embarazo?

SI.....El 9,09%

NO....El 90,91%

Grafico respuesta sobre sentimiento de rechazo frente al embarazo



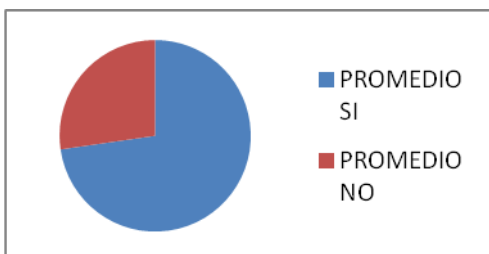
Pregunta No. 7.

¿Se le dieron consejos o información sobre los problemas que podrían sufrir durante el embarazo (tipo de alimentación, higiene, ejercicios, medicamentos, etc.)?

SI.....El 72,73%

NO....El 27,27%

Grafico respuesta sobre los consejos o información recibida durante el embarazo



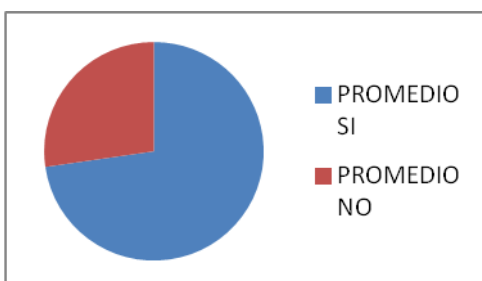
Pregunta No. 8.

¿Se ha visto afectada emocionalmente por su embarazo?

SI.....El 72,73%

NO....El 27,27%

Grafico sobre el sentirse afectada emocionalmente por el embarazo



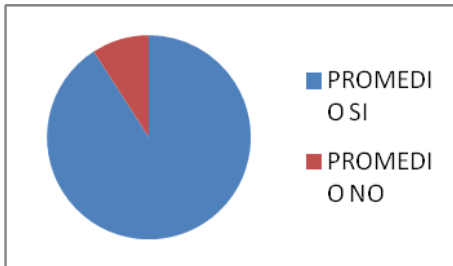
Pregunta No. 9.

¿En el ámbito social se ha visto afectada por estar embarazada?

SI.....El 18,18%

NO....El 81,82%

Grafico respuesta sobre la afectación en el ámbito social por el embarazo



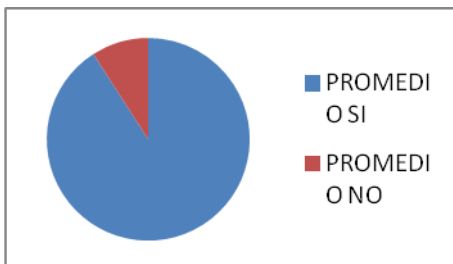
Pregunta No. 10.

¿Le gustaría recibir ayuda psicológica para la preparación de la llegada del bebé?

SI.....El 90,91%

NO....El 9,09%

Grafico respuesta sobre la posibilidad de recibir ayuda psicológica para prepararse a la llegada del bebe



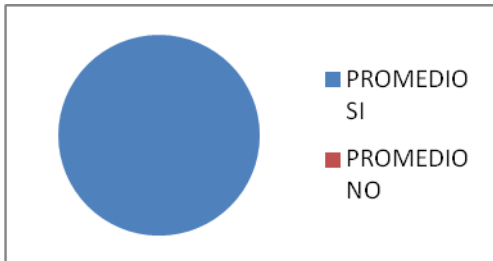
Pregunta No. 11.

¿Cree que su hijo llegará a un buen ambiente familiar?

SI.....El 100%

NO....El 0%

Grafico sobre el creer que el bebe llegara a un buen ambiente familiar



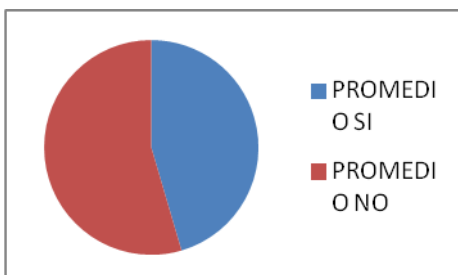
Pregunta No. 12.

¿Ha visto afectada la relación con su pareja a causa del embarazo?

SI.....El 45,45%

NO....El 54,55%

Grafico sobre los cambios que se han dado en la relación de pareja



Análisis e interpretación de la realidad social

Como se puede inferir por los datos anteriormente suministrados, que los escenarios tanto local, como regional y nacional coinciden en que los embarazos en adolescentes van en aumento, sobre todo entre población vulnerable, ubicada en zona urbana estrato 1 y 2 o en zona rural, que inician su vida sexual a muy temprana edad y sin ninguna o poca protección, viéndose expuestos a embarazos no deseados en el mejor de los casos o a enfermedades de transmisión sexual, en el peor de ellos.

En cuanto al nivel educativo éste resulta inversamente proporcional al grado de fecundidad, es decir, a mayor grado de fecundidad en adolescentes, menor grado de estudio.

En el caso puntual, la preocupación más latente es la situación económica y la falta de oportunidades, que han sufrido en la mayoría de los casos depresión, no deseaban quedar en embarazo, pero al estarlo lo asumen, viéndose afectadas emocionalmente, un poco más de la mitad viven en pareja y sus parejas están alegres, aunque un alto porcentaje están enojados y se ha visto seriamente afectada su relación, coincidiendo que requieren atención psicológica para prepararse para la llegada del bebé.

En entrevista personal se percibe un bajo grado de aceptación y aprecio hacia ellas mismas, no reconocen ningún valor que resaltar, pero si identifican rápidamente sus defectos. En cuanto a la opinión que tienen los demás de ellas, consideran que es pobre y que desaprueban su comportamiento y sus acciones.

Tienen un bajo auto concepto por tanto esto hace que no se sientan motivadas y que por el contrario estén sumidas en una profunda depresión, sin impulso para actuar y seguir adelante.

La autoestima influye poderosamente en la problemática social, una baja autoestima se considera incluso un factor causal determinante de los embarazos en la adolescencia, lo que indica que la necesidad de los adolescentes actuales es una intervención a nivel psicológico para fortalecer la autoestima, más que una educación basada en la enseñanza de métodos de planificación, que si bien es importante a manera de información y prevención, lo es también el entender que en el desarrollo del adolescente la sexualidad debe estar orientada al fortalecimiento de la autoestima.

Entre el Informe sobre los factores de riesgo en adolescentes embarazadas (año 1995,) que señala PROFAMILIA en su informe 2005, encontramos que los adolescentes presentan:

Factores conductuales (Baja autoestima, impulsivos, ideas vagas y distorsionadas acerca de la sexualidad).

Dificultad en encontrar asesoría y servicios en salud sexual y reproductiva.

Ignorancia de los padres en reproducción y sexualidad humana.

Mala comunicación con los padres.

Disfunción familiar.

Ser hijo de madre adolescente.

Influencia social

Perteneciente a zonas rurales

Bajo nivel socio económico

Se corrobora entonces que la autoestima es un factor determinante en los embarazos adolescentes, que al presentarse en nivel bajo genera inseguridad,

temor al rechazo, bajo nivel de control de emociones, falta de objetivos en la vida, todas éstas conductas de alto riesgo, que deben ser intervenidas.

3.3 Marco conceptual

Referencias Conceptuales de la Adolescencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes son personas que están en el grupo de edad de 10 a 19 años, y se estima que hay 1,200 millones de adolescentes en el mundo. La adolescencia es interpretada según el contexto social y las diversas sociedades a la que pertenece, siendo esta etapa conocida como de transición entre la niñez y la edad adulta, durante la cual se presenta la madurez sexual, conociéndose este periodo como el periodo de ajuste psicosocial del individuo en el cual se establecen los cambios correspondientes al crecimiento y maduración sexual; se caracteriza por cambios orgánicos (pubertad) y cambios fisiológicos o llamados también reproductivos (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), llevándolos a integrarse con sus pares a diferentes contextos sociales. La adolescencia también llamada etapa intermedia, la cual presenta muchas facetas o cambios físicos y de comportamiento, lo que lleva al adolescente adquirir su propia identidad; lo que lo lleva a trascender del grupo familiar al social, enfrentándose a este nuevo contexto y asumiéndolo como un reto llevándolo a reconocerse en el mundo social con el que se identifica, esta etapa crítica presenta vulnerabilidad ya que el adolescente se está abriendo para ingresar a un nuevo mundo de relaciones interpersonales y a la vez sociales, la adolescencia es la etapa en la que el individuo establece una personalidad única, adquiriendo su propia imagen

personal hacia la sociedad en la que pertenece, desarrollando a la vez los sentimientos y actitudes hacia su propia imagen corporal, identificándose la adolescencia como la etapa evolutiva a la que se va integrando, teniendo la capacidad de tener pensamientos de adulto y a la vez iniciar la etapa sexual y reproductiva, de esta manera comienzan a pensar y parecen adultos sus reacciones emocionales son aun inmaduras e irresponsables, Sin embargo, el deseo de ser independientes los impulsa a involucrarse cada vez más con su grupo de iguales y a separarse del nido del hogar (Papalia&Wendkos, 1997). Erickson señala que: “El adolescente necesita de una moratoria psicosocial para poder integrar los elementos de identificación e identidad atribuidos por otros y adquiridos por el propio sujeto en fases anteriores de su desarrollo y experiencia”; surge así la idea de la adolescencia como período de aplazamiento, de demora, a la espera de una madurez (Kimmel & Weiner, 1998).

Ciclo vital evolutivo de la niñez a la adolescencia

Con el tiempo de maduración corporal está constituido con el ciclo vital evolutivo conformado por los estímulos bio-pico-sociales, desde el ciclo embrionario hasta su muerte; el individuo atraviesa por situaciones que va perfilando la personalidad de cada uno.

Pitágoras fue uno de los primeros que abordó la teoría de las edades de la vida siendo estas cuatro estaciones infancia o primavera (0 a 20 años) adolescencia o verano (20 a 40 años) juventud u otoño (40 – 60 años) invierno (60-80 años) vejez; conocidas como las cuaternarias infancia, juventud, adultez y vejez.

La niñez es conocida como la etapa más dinámica del ciclo vital, es totalmente dependiente de los adultos. Al pasar esta etapa se espera que el individuo esté preparado para alcanzar la madurez biológica y personal haciéndose saber la importancia de las relaciones con sus pares, la evolución lleva consigo desarrollo y

crecimiento, psicodinámicamente este periodo representa el paso obligatorio de la dependencia absoluta a la dependencia relativa y por último la independencia.

El juego transaccional lo dirige a la madurez afectiva y la expansión de sus motivaciones lo marcan como un ser social.

La construcción de un sistema de valores desde el sistema familiar al que pertenece es imprescindible en esta etapa, llevándolo al establecimiento de un yo maduro y responsable.

En la adolescencia es entendida como una fase de la reafirmación del yo que lo dirige a la toma de responsabilidades a partir de valores y creencias que llevan al individuo a estructurarse adquiriendo un grado mayor de libertad llevándolo a tener control emocional, es consciente de la capacidad de decisión y de autonomía responsable, posee una sexualidad genital la atracción amorosa propia de la edad, las normas sociales y los contextos culturales al que pertenecen los llevan a tomar responsabilidades asertivas.

Cambios biológicos en la durante la adolescencia

Los cambios físicos y biológicos son notorios en ambos géneros.

En la mujer inicia el crecimiento del vello púbico y axilar, las caderas se ensanchan, los senos inician el proceso de desarrollo y posterior crecimiento, aumenta el tamaño del clítoris, internamente en su organismo crecen el útero y vagina iniciando a partir de estos la menarquía, facilitando la excitación sexual en las adolescentes.

En el hombre comienza el crecimiento de su barba y los vellos de su cuerpo; su voz va cambiando progresivamente a un tono más ronco; en su rostro se identifica

la salida progresiva de acné, se incrementa la el aumento de la fuerza muscular, se desarrollan vesículas seminales y próstata; siendo fácil la excitación sexual en esta etapa masculina.

Cambios psicológicos

La mayoría de los adolescentes logran reestructurar la identidad personal, dirigiéndolos a la autonomía e independencia emocional en lo que corresponde a la familia en general, reestructuran a la vez su propia escala de valores, conllevándolos a formas diferentes de pensar, de sentir y de relacionarse con el entorno social al que pertenecen; la adolescencia no puede entenderse de propia clara como periodo universal del desarrollo (Grano de arena familiar, Desarrollo personal en la familia)

Sexualidad en la adolescencia

Siendo conocida la sexualidad en adolescentes como sexualidad temprana o precoz; está directamente relacionado, con el desarrollo físico y psicológico de los adolescentes, lo que los lleva a tener actitudes o comportamientos de índole sexual que no están relacionados con su edad, El inicio de la vida sexual, trae consigo responsabilidades y consecuencias que el adolescente debe conocer y asumir. La sexualidad en la familia forma un papel importante al ser la encargada de abordar palabras claves como lo son educación y acompañamiento, siendo responsables de hablarles acerca, del amor, la intimidad, el sexo y previo cuidado frente al acto sexual con sus pro y contras del acto sexual precoz, siendo ellos los principales encargados de crear la base, posteriormente iniciaran su vida sexual, los adolescentes necesitan educación y acompañamiento para ayudarlos a tomar decisiones saludables frente al inicio de la sexualidad.

La familia espera que el adolescente logre identificarse y posterior ubicación en el entorno social; se espera que desarrolle comportamientos aceptables socialmente y por último en un ser productivo (Romero 1998)

La comunicación del adolescente con los padres se convierte en una relación crítica aumentando el conflicto entre estos, acercándolos a tener mayor impacto emocional para ambos, volviéndose la familia fundamental para el desarrollo del adolescente.

El embarazo en la adolescencia

Culturalmente ha sido considerado un problema de salud pública, debido a la vulnerabilidad en la salud de la adolescente y las posteriores consecuencias para el desarrollo integral del adolescente, lo que implica el nuevo rol y paso de adolescente gestante a madre, conociendo esta situación como cambio de roles, ya que pasa de ser la hija adolescente a una madre más en la familia resaltando que las adolescentes involucradas en la investigación son de extractos 1 y 2 lo que las vuelve más vulnerables ante la sociedad y la interrupción del proyecto de vida de la adolescente, volviéndose vulnerables y convirtiendo frágil al sistema familiar en general,

Decepción familiar

En la familia los aspectos culturales vinculados a la sexualidad temprana las vuelven vulnerables, llevando esto a los padres a expresar decepción frente al embarazo de la adolescente, percibiéndolo como la ruptura del proyecto de vida de la adolescente, la problemática ahonda en el nivel social, muchos de estos hogares presentan bajo nivel económico, y trabajan para el diario vivir, incrementando esto con la pobreza de dicho contexto familiar.

La familia se ve en la necesidad de socorrer a la madre tanto emocional como económicamente, sumado a esto el problema se genera por el compromiso que supone que tener un hijo o una hija implica sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los adolescentes.

Esto genera frustración de su proyecto de vida y termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación (2002, Citado por Carmen de la Cuesta) “explora el significado que las jóvenes atribuyen a su embarazo, partiendo de la idea de que es una situación que se percibe como un incidente crítico en la vida de la joven”.

Dentro de un enfoque sistémico

El embarazo adolescente el embarazo culturalmente es considerado como un síntoma de una disfunción del sistema al que pertenece el adolescente acercándolos a tener conflictos en el contexto de sus relaciones, formando parte de diversos sistemas y subsistemas, entre los que se destaca la familia.

Siendo en esta donde pertenece el adolescente por lo tanto los padres son los responsables de que el funcionamiento del sistema sea favorable para el estilo de vida responsable y saludable del adolescente; promoviendo el bienestar y el desarrollo de los miembros de cada familia haciéndolas vulnerables a caer en situaciones de crisis y patrones disfuncionales el embarazo en la adolescencia en algunas veces tiene que ver con los problemas familiares o el mal funcionamiento de las relaciones interpersonales las cuales influyen en sus pautas de conducta;

Cada familia reacciona de diferentes maneras frente a la noticia del embarazo de una hija adolescente, lo cual lleva a la familia a presentar o transcurrir por diferentes etapas nos podemos acercar a decir que es decepción ante la noticia recibida siendo acompañada por dolor o confusión posteriormente con la

aceptación del cambio de roles de la adolescente y el ingreso de un nuevo integrante al sistema familiar en muchas de las ocasiones estos sentimientos son desplazados por los de sensibilización y el apoyo emocional siendo esta situación aceptada por algunas familias sin dejar de reconocer que el embarazo de la adolescente parte de una situación crítica en el sistema familiar que altera el ciclo vital normal de la familia.

Subsistemas del sistema familiar

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, los individuos son subsistemas en el interior de una familia, las diadas como marido-mujer, padre-hijo, hermano-hermana, pueden ser subsistemas. Los su subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función .cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que pese diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.

3.4. Alcances y limitaciones de la investigación

3.4.1 Alcances

Con la ejecución de este proyecto de investigación se beneficiará al sistema familiar de la gestante adolescente del hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca, también se conocerá y describirá la problemática de la decepción familiar frente al embarazo de su hija, identificando las acciones y la incidencia que tienen los padres en el desarrollo emocional de las adolescentes embarazadas para la solución de este problema y se harán las recomendaciones necesarias, encaminadas a solucionar o minimizar la problemática de forma integral entre el sistema.

3.4.2 Limitaciones

Todo proyecto está sujeto a limitantes u obstáculos que se dan más que todo en la fase de campo, ya que en algunos de los casos es poca la colaboración que presta la población o las instituciones gubernamentales o no gubernamentales a las que les compete el tema:

Poca respuesta ante el llamado a la invitación hecho por las investigadoras

Interrupción del embarazo en una de las adolescentes

Poca colaboración por parte de la familia de las adolescentes gestantes ante la confrontación de información recibida por las adolescentes.

Poca disponibilidad del auditorio para reunirnos con la población objeto

3.5 Supuestos de la investigación

Las adolescentes son jóvenes en estado de vulnerabilidad con muchas necesidades que no siempre son satisfechas y menos cuando el embarazo llega a una de estas jóvenes sin ser planificado, cuando aun estas niñas no se han desarrollado en su totalidad, causando en ellas una experiencia gratificante o traumática, dependiendo de la forma en que la adolescente tome su nuevo papel, además el apoyo afectivo que sus familiar le brinden y las oportunidades que la sociedad den a cada una de ellas.

De acuerdo a la realidad la adolescente se enfrenta a diferentes dificultades que afectan su vida y las cuales hacen que sea difícil asumir su nuevo rol como madre y se responsabilice de la situación que debe afrontar como adolescente y madre al

mismo tiempo, haciéndose responsable de su hijo y continuando en la planificación de su futuro que para algunas de ellas se vuelve incierto y desolador.

A continuación se encuentran algunos supuestos que afectan a la adolescente en su periodo de gestación.

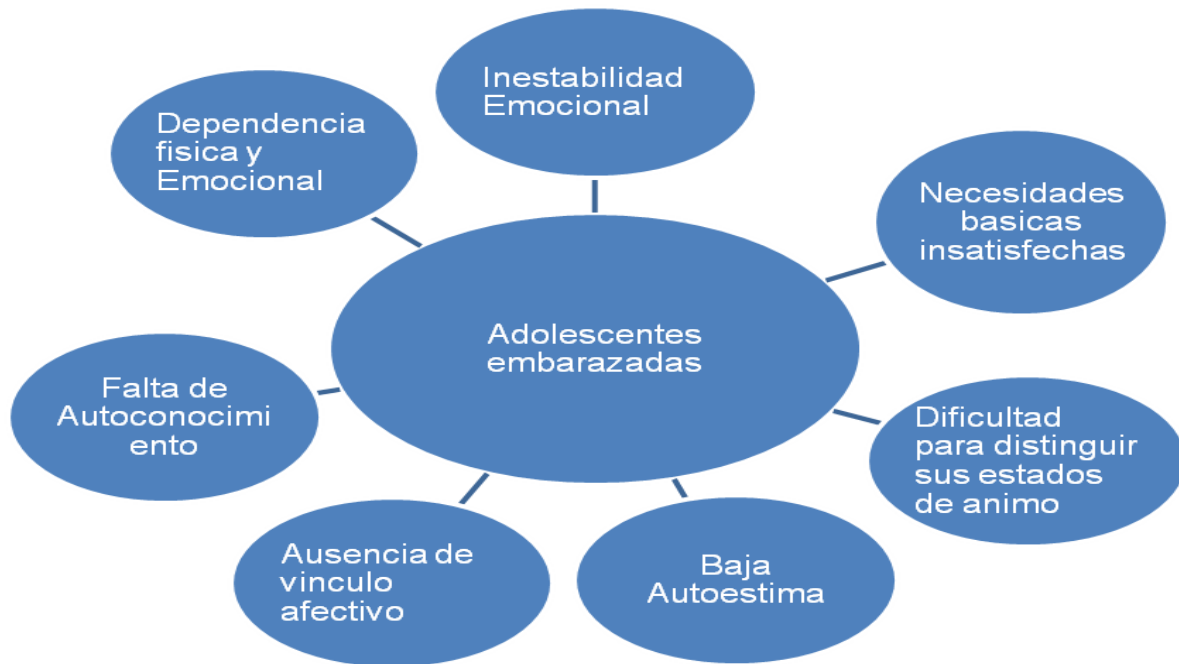


Grafico sobre Supuestos de la investigación

3.6 Categorías de análisis

Al realizar la aplicación del metaplan al grupo de adolescentes gestantes se encontró los diferentes conceptos llamados categorías de análisis que se trabajaron a lo largo de la investigación, con los cuales se desarrollaran límites y alcances con relación al marco teórico y el surgimiento de temas importantes los cuales se trabajaron en su respectivo orden.

Tabla sobre las categorías de análisis

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS		
<i>1º orden</i>	<i>2º orden</i>	<i>3º orden</i>
<p>Cuando los padres de la adolescente se enteran del embarazo de su hija, surgen una serie de respuestas como son el enojo, la rabia, el no poder devolver el tiempo para haber compartido mas con esta hija y el cambio de planes entre otro, todos estos sentimiento llevan a:</p> <p>La Decepción Familiar</p>	<p>Inicio de relaciones sexuales a temprana edad de las adolescentes sin ninguna o con poca protección.</p>	<p>Disfuncionalidad en las relaciones familiares porque llegara un nuevo integrante a la familia lo cual ocasionara un desacomodo en el sistema tanto emocional como económico</p>

4. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

El diseño metodológico de esta investigación se realizara en varias etapas. Se organizan en un orden lógico todas las actividades, procedimientos y técnicas por las cuales pasa la investigación, desde el planteamiento del problema hasta el análisis de la información recolectada.

Tabla sobre las etapas del diseño metodológico

Etapas	Ejecución
<i>Etapa 1</i>	Necesidad de buscar una población para realizar el trabajo de investigación
<i>Etapa 2</i>	Charlas con personas que laboran en el HTUU DE Tuluá pertenecientes al programa de control prenatal, para recolección de información, identificación de la información de las gestantes por medio de las fichas de control, utilización de medio telefónico para iniciar el proceso de convocar a la población. Identificación de la población de 78 gestantes pertenecientes al programa de Control prenatal del

	<p>Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>Selección de la muestra de 10 gestantes adolescentes con los siguientes criterios</p> <p>Edades entre 10 y 19 años.</p>
Etapa 3	<p>Aplicación de Metaplan (Indagación). Posteriormente se informo que la decepción familiar es el tema a trabajar. Con el grupo de gestantes se corroboró el diagnostico.</p>
Etapa 4	<p>Socialización del Metaplan y aplicación Encuesta. Las técnicas empleadas son la entrevista y la observación participante.</p>
Etapa 5	<p>Socialización de encuesta a las gestantes</p>
Etapa 6	<p>Visitas domiciliarias para aplicar la encuesta a los padres de las gestantes.</p> <p>Se efectúan los análisis de los instrumentos y técnicas utilizadas.</p>
Etapa 7	<p>Análisis de la información recolectada.</p>
Etapa 8	<p>Formulación de la propuesta de investigación: Aquí se realiza la revisión de los antecedentes del tema</p>

	<p>derivándose de esta: los objetivos, justificación, el marco contextual, marco teórico, el enfoque metodológico, enfoque psicológico y el cronograma de actividades, entre otros.</p>
--	---

4.1 Enfoque metodológico

El enfoque metodológico utilizado en esta investigación es de tipo cualitativo porque se indagó sobre las vivencias de las adolescentes y de su grupo familiar frente a un embarazo precoz, ya que este enfoque se centra en el sentido y significado de una acción social como es la decepción familiar

El enfoque metodológico es cualitativo porque produce y analiza los datos descriptivos, tales como las palabras expresadas de forma escrita, verbal y el comportamiento observable de las personas (Taylor y Bordón 1984:5).

Los estudios de orden cualitativo tienden a comprender la realidad social, como fruto de un proceso histórico de construcción visto, a parte de las múltiples lógicas presentes en los diversos y heterogéneos actores sociales y por tanto desde sus aspectos particulares y rescatando la interioridad (visiones, percepciones, valores, formas de ser, ideas, sentimientos y motivos internos), de los protagonistas, trabajan con la palabra, el argumento, el consenso.²⁰

²⁰ GALEANO M. maría Eumelia, "criterios para la selección del enfoque cualitativo" en: *diseño de proyectos en la investigación cualitativa*, Medellín Colombia, junio 2004.pag 24

4.2 Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo ya que nos interesaba conocer los cambios generados en las relaciones familiares a partir de un embarazo precoz, para este caso se conto con estudios realizados en el hospital Tomas Uribe Uribe sobre las experiencias de las embarazadas que han pertenecido al programa de Control Prenatal, adicionalmente se indago sobre cómo era la relación de la adolescente con su grupo familiar antes de estar embarazada y actualmente, para lograr este objetivo se considero pertinente utilizar el enfoque cualitativo y de esta forma dar cuenta de los diferentes aspectos a nivel familiar que presenta el fenómeno, por lo anterior nos introducimos en las experiencias individuales y posteriormente en las del grupo familiar.

Se considero que de acuerdo al tipo de investigación que deseábamos llevar a cabo, era pertinente implementar técnicas de recolección de información como fueron: Metaplan, Encuesta Individual y Grupal.

4.2.1 Universo y muestra

El universo son 78 embarazadas asistentes al programa de Control Prenatal del hospital Regional Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle del Cauca.

La muestra seleccionada para la investigación de tipo descriptivo se tomo después de haber aplicado las encuestas a las gestantes adolescentes que cumplen los siguientes requisitos:

Edad: estar entre 10 y 19 años

Grafico sobre la edad de las gestantes adolescentes

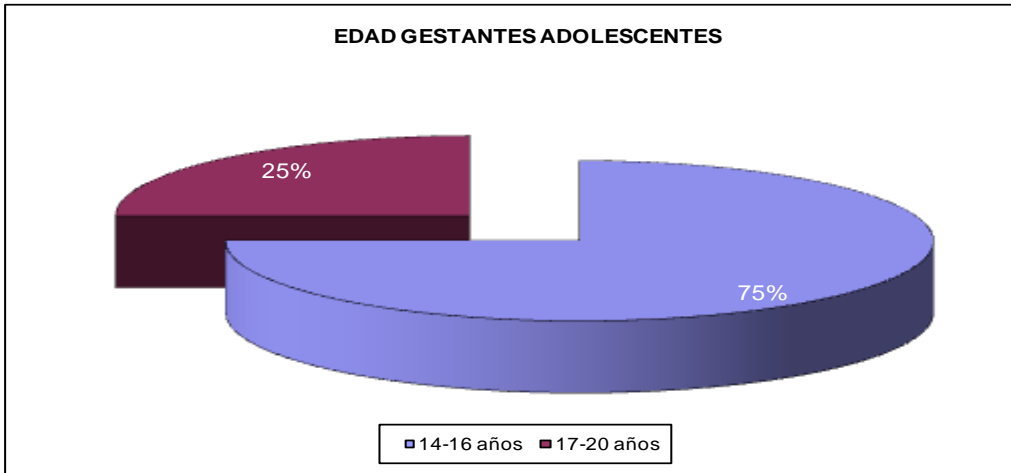
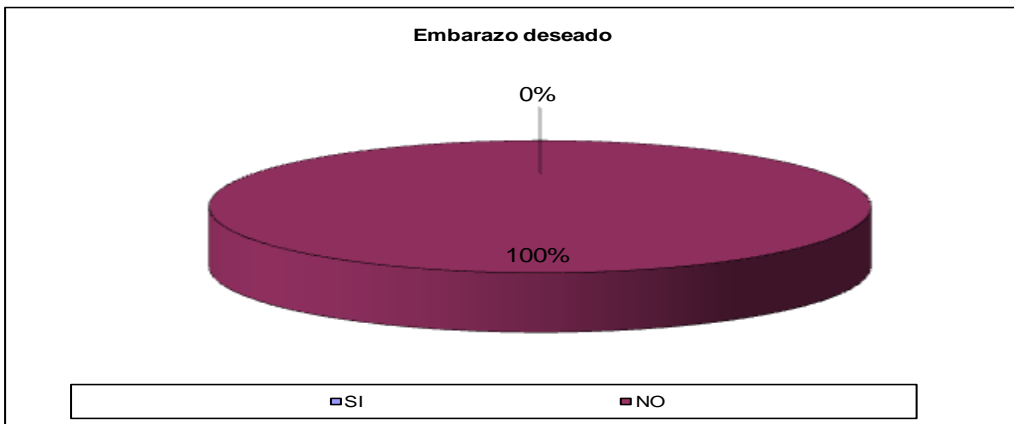


Grafico respuesta sobre ¿si era un embarazo deseado?



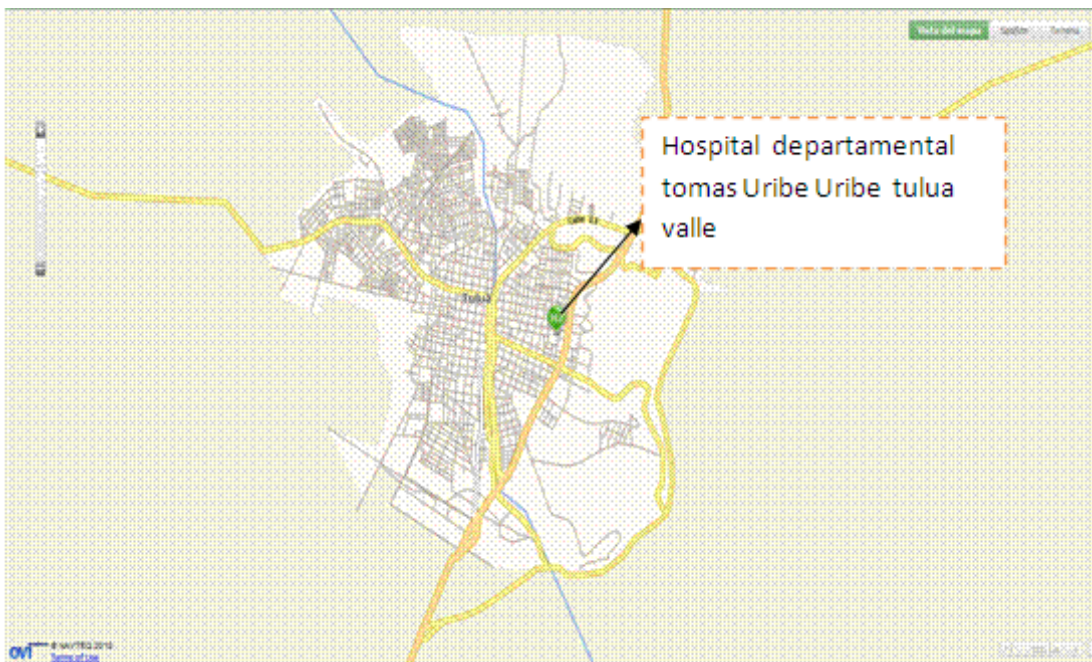
4.2.1.1. Delimitación del universo

Son 10 mujeres adolescentes en proceso de gestación del programa de control prenatal del Hospital Tomar Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá Valle de estratos 1 y 2. (Uno y dos).

4.2.1.2. Delimitación geográfica

La muestra fue obtenida del hospital departamental tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle del Cauca Colombia. Correspondiente a un grupo de jóvenes adolescentes en estado de gestación.

Mapa ubicación del hospital tomas Uribe en Tuluá



Tomado de: <http://www.verfotosde.org/colombia/mapa-plano-de-Tulua-2849.html>

4.2.1.3. Delimitación cronológica de la población investigada

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) delimita la adolescencia entre los 10 y los 19 años de edad. Por consiguiente, sitúa el límite inferior antes de la

maduración germinal evidenciada por la menor (11 - 13 años aprox.) y la primer emisión seminal en el varón (13 - 15 años aprox.), acontecimientos a los que se solía vincular el inicio de la pubertad. Una serie de consideraciones llevan a que se sitúe más tempranamente el límite inferior, entre ellas algunas de tipo biológico (irrupción de hormonas masculinas y femeninas antes de la maduración germinal, aparición del vello pubiano) y otras de tipo sociocultural (reestructuración de la familia, influencia de los Medios Masivos de Difusión), con su respectiva incidencia a nivel psicológico.

La O.M.S. entiende el período entre los 10 y 14 años como la adolescencia inicial, y el de los 15 a los 19 años como la adolescencia propiamente dicha, o segunda fase (muchos autores han considerado el período de los 10 a los 12 años como pre-adolescencia), señalando que "el período anterior, de los 5 a los 9 años, es considerado por unos como la edad escolar y por otros como la pre adolescencia".

Si tenemos en cuenta además, que dicha Organización delimita la Juventud entre los 15 y 25 años, definiéndola como aquel período de la vida en que el individuo se prepara para el trabajo y para asumir la vida adulta con todas sus responsabilidades (incluyendo la inserción en el mercado laboral y la formación de

Una nueva familia), veremos que el primer período de la franja etaria propuesta para la adolescencia estaría vinculado al inicio de la pubertad y el otro al inicio de la juventud. Pese a esta delimitación planteada por la O.M.S., desde el punto de vista psicológico el tema resulta muy polémico.

En cuanto a cuándo aparecen los fenómenos psicológicos característicos del inicio de la adolescencia, vinculados a la pérdida del cuerpo Infantil, del rol infantil y de los padres de la infancia, como lo plantea Aberastury, la irrupción de los mismos no siempre coincide con la pubertad: pueden aparecer antes o a posteriori. En lo que se refiere a cuándo puede darse por terminado este período del punto de vista

psicológico, consideramos que su finalización está determinada por el logro de las siguientes adquisiciones, de acuerdo con la síntesis propuesta por Osorio.

Establecimiento de una identidad sexual y posibilidades de establecer relaciones afectivas estables.

Capacidad de establecer compromisos profesionales y mantenerse (independencia económica).

Adquisición de un sistema de valores personales (moral propia).

Relación de reciprocidad con la generación precedente (sobre todo con los padres)". Conceptualmente, entonces, según los criterios de la O.M.S. haríamos coincidir el final de la adolescencia del punto de vista psicológico, con el fin de la Juventud (25 años para la O.M.S.).

Todo esto determina que desde el punto de vista psicológico no podamos delimitar en forma más o menos precisa esta etapa del desarrollo en lo que respecta a su inicio, y mucho menos aún en lo que respecta a su finalización. La adquisición de los logros que determinan esta culminación está fuertemente condicionada por factores socioeconómicos y culturales, con sus respectivas connotaciones psicológicas. En sectores de la población donde se hace necesario salir a buscar trabajo desde edades tempranas, la adolescencia puede terminar abruptamente mucho antes de los 25 años. En los sectores desposeídos, este período de "moratoria" o preparación para la vida adulta como lo han llamado algunos autores, entre ellos Erickson, constituye un lujo cuando está de por medio la lucha por la subsistencia, o hay que asumir un rol materno prematuro, ya sea por un embarazo a edad muy temprana, o porque hay que cuidar a los hermanos menores desde que se tienen 7 u ocho años. Podríamos incluso cuestionarnos desde una multiplicidad de consideraciones, si en estos casos realmente podemos hablar de adolescencia en los términos habituales. En un trabajo anterior realizamos el análisis de algunos aspectos de la psicología del "marginado".

En otros casos, la adolescencia podría prolongarse mucho más allá de los 25 años cuando no es posible independizarse económicamente de los padres y se depende de ellos, ya sea porque no se puede acceder a una vivienda propia, porque el sueldo no alcanza, porque aún se es estudiante y las exigencias curriculares impiden disponer de un horario para trabajar, o porque la única alternativa para que ambos integrantes de una pareja puedan trabajar consiste en que los abuelos cuiden a sus hijos. La dependencia económica necesariamente determina dependencia psicológica.

Pubertad y Adolescencia.

El planteo precedente respecto a que no es posible establecer una, delimitación cronológica precisa de la adolescencia del punto de vista psicológico, en contraposición a la propuesta de la O.M.S. de una clara:

Demarcación etaria de esta etapa vital, no es arbitrario ni caprichoso, como se habrá comprendido. No obstante, para comprender mejor la discrepancia, quizás sea necesario discriminar dos conceptos que van frecuentemente unidos: Pubertad y Adolescencia.

Delimitación cronológica de la investigación

Desde el mes de Mayo se busca recolectar información tanto histórica, actual, conceptual y teórica de las gestantes adolescentes. Durante los meses de mayo y junio se realizaron las encuestas y la aplicación de la técnica del Metaplan, posteriormente se realizó la tabulación del Metaplan y de la Encuesta con lo cual diseñamos la propuesta de Investigación a través de la formulación de los objetivos. Una vez redactadas la introducción, justificación y los diferentes marcos

conceptuales. Para el mes de Julio realizaremos la propuesta de intervención a todo el grupo familiar.

4.2.2 técnica de recolección de datos y técnica de instrumentos

4.2.2.1 Recolección de datos.

Inicialmente se tuvo acceso a las fichas de control donde se encuentran cada uno de los datos de las embarazadas que asisten al programa de Control Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe.

Se realizaron llamadas telefónicas a las adolescentes embarazadas para concretar la asistencia a la reunión

Posteriormente se aplicó el instrumento denominado metaplan a las gestantes adolescentes

Elaboración y aplicación de la entrevista a las gestantes adolescentes y a sus padres

Observación dirigida a las gestantes adolescentes y a sus familias en la aplicación del metaplan, en la entrevista y en la visita domiciliaria realizada.

4.2.2.2. Diseño de instrumentos

Se diseñaron dos tipos de entrevista, una para las adolescentes gestantes y otra para los padres de dichas jóvenes, con el fin de confirmar la información arrojada con la aplicación del metaplan. Este es el formato que se utilizó:

FORMATO ENCUESTA

Gestantes adolescentes

Datos Demográficos

Nombre y apellido _____

Fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____

Embarazo Normal _____ Alto Riesgo _____

Escolaridad _____

Ocupación _____

Estado Civil _____ Tiempo de gestación _____

Composición Familiar _____

1	¿Es un embarazo deseado?	SI	NO
2	¿Crees que tus proyectos personales han sido frustrados por la situación de embarazo?	SI	NO
3	¿Sientes que tienes el mismo apoyo familiar actualmente?	SI	NO
4	¿Tu situación familiar influyo para que estés embarazada en tu adolescencia?	SI	NO
5	¿Crees que traicionaste la confianza de tus padres?	SI	NO
6	¿Crees que como adolescente esta preparada para ser madre?	SI	NO

7. ¿Qué tipo de consecuencias te ha traído el embarazo?

- A. *Positivas*
- B. *Negativas*

8. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de su embarazo?

- A. *Asombro*
- B. *Enojo*
- C. *Decepción*
- D. *Satisfacción*

9. ¿Cómo era la relación con tus padres antes del embarazo?

- A) *Muy unidos*
- B) *Distantes*
- C) *Fusionados Conflictivos*
- D) *Apartados o separados*

10. ¿Cómo es la convivencia actualmente con los miembros de tu familia?

- A) *Muy unidos*
- B) *Distantes*
- C) *Fusionados Conflictivos*
- D) *Apartados o separados*

11. ¿Cuál es la principal dificultad que se le ha presentado frente al embarazo?

A) *Abandono de la pareja*

B) *Decepción familiar*

C) *Falta de oportunidades*

FORMATO ENTREVISTA

Para Padres de las Gestantes Adolescentes

Datos Demográficos

Nombre de la Madre _____

Nombre del Padre _____

Fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

Estado civil de los padres _____

Composición familiar _____

Edad en que la madre tuvo a su hija adolescente _____

Numero de hijos _____

Posición de la gestante dentro del grupo familiar _____

1	¿Es un embarazo deseado o no deseado para usted?	PADRE	MADRE
2	¿Tenias proyectos con tu hija antes del embarazo?	PADRE	MADRE

3	¿La relación con tu hija ha cambiado desde que se dieron cuenta del embarazo?	PADRE	MADRE
4	¿Piensa que la situación familiar influyo para que su hija se embarazara?	PADRE	MADRE
5	¿Siente que su hija abuso de la confianza que le habían depositado?	PADRE	MADRE
6	¿Crees que tu hija está preparada para ser madre?	PADRE	MADRE
7	¿Crees que antes del embarazo hubo situaciones que no se percibieron o fueron descuidadas?	PADRE	MADRE

8. ¿Qué tipo de consecuencias te ha traído el embarazo?

C. Positivas

D. Negativas

9. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de su embarazo?

E. Asombro

F. Enojo

G. Decepción

H. Satisfacción

10. ¿Cómo era la relación con tus padres antes del embarazo?

E) Muy unidos

F) Distantes

G) Fusionados Conflictivos

H) Apartados o separados

11. ¿Cómo es la convivencia actualmente con los miembros de tu familia?

E) Muy unidos

F) Distantes

G) Fusionados Conflictivos

H) Apartados o separados

12. ¿Qué puede hacer Ud. como padre de una gestante adolescente?

PADRE

MADRE

Apoyarla

Apoyarla

No apoyarla

No apoyarla

13. ¿Cree en la posibilidad de mejorar las relaciones familiares para que esta situación se mas llevadera para todo el grupo familiar?

PADRE

MADRE

De acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

En desacuerdo

4.2.2.3 *Fases y tiempo del proceso de investigación.*

Tabla sobre fases y tiempo del proceso de investigación

<i>FASE 1</i>	<i>FASE 2</i>	<i>FASE 3</i>	<i>FASE 4</i>
<p>Montaje Institucional y metodología de la investigación</p> <p>Discusión del proyecto inicialmente con las directivas del Hospital Regional Tomas Uribe y luego de la aprobación tuvimos un primer encuentro con las 10 gestantes adolescentes a las cuales se les explico la importancia de esta investigación</p>	<p>Estudio pre-eliminar de la zona y población de estudio</p> <p>Identificación de la estratificación social de la población De las 7 gestantes adolescentes encuestadas: 4 pertenecen al estrato 2 y 3 pertenecen al estrato 3 de la ciudad de Tuluá.</p> <p>En Tuluá existen 34.351 viviendas particulares con una ocupación promedio de 4.25 personas por vivienda. Del total del área urbana se destacan los estratos 2 y 3 que ocupan el 75% con una población global de 127.788 habitantes, siguiendo en significación el estrato 5 con el 16.38% de ocupación de la misma área, y una población de 14.066 habitantes. Los Estratos 1, 4 y 6 tienen un porcentaje</p>	<p>Análisis crítico de los problemas considerados como prioritarios y que los involucrados quieren estudiar</p> <p>Primer momento : Representación cotidiana del problema A forma de paradoja durante la segunda socialización de resultados que consistía en presentar de forma grafica los resultados de la encuesta, se realizo una actividad denominada paradoja a través de la cual las embarazadas hacían las veces de madres y las madres hacían el papel de embarazadas, esto permitió acercarnos desde otro punto de vista a la decepción que sufren los padres de familia al tener una adolescente embarazada en</p>	<p>Programa y ejecución de un plan de acción para contribuir a enfrentar los problemas</p> <p>Plan de acción: Acercamiento al grupo familiar para explicar las características propias de la adolescencia y los cambios familiares al presentarse un embarazo en el sistema familiar</p>

	<p>de ocupación de dicha área relativamente baja (7.67%) con una población de 24.498 habitantes.</p> <p>Las áreas de expansión para vivienda deben considerar un actual déficit de áreas verdes, espacio público y equipamientos, además de la necesidad de reubicación de familias que se encuentran en zonas de alto riesgo. (Tomado de la Alcaldía Municipal de Tuluá)</p>	casa	
<p>Delimitación de la zona a estudiar La zona a estudiar son 10 gestantes pertenecientes al programa de control prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá</p>	<p>Recolección de la información socio económica Las 8 gestantes adolescentes antes del embarazo se encontraban estudiando su bachillerato, para algunas de ellas no ha sido posible continuar estudiando porque sus padres al quedar decepcionados de su estado han optado porque sus hijas permanezcan en casa, ya que de 8 encuestadas solo 2</p>	<p>Tercer Momento: Replanteamiento del problema, reformulación del problema, descripción del problema, explicación del problema y estrategias posibles de acción Cuando la embarazada representa a sus padres verdaderamente se da cuenta del impacto que genera un embarazo a un</p>	<p>Medidas que pueden mejorar la situación Contactar a las Directivas del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá para solicitar permiso para tener acceso a las fichas técnicas con el objetivo realizar un primer acercamiento a la embarazada y posteriormente a su grupo familiar.</p>

	viven con ambos padres, para las otras 6 gestantes la situación económica no es muy alentadora porque viven con sus madres las cuales son cabeza de hogar con ingresos bajos	padre de familia que tiene unos proyectos totalmente diferentes a un embarazo dentro del sistema	Al llegar a un acuerdo con la gestante y con su grupo familiar es mucho más fácil realizar acciones en pro de mejorar los vínculos familiares
<p>Organización del proceso :Etapa de Acercamiento preliminar a la institución llamada Hospital Regional tomas Uribe Uribe en Tuluá</p> <p>Etapa de Indagación a través de Metaplan y Encuestas</p> <p>Etapa de Implementación, luego de aplicar el Metaplan y aplicar las encuestas se fijan los objetivos y marco teórico de la investigación</p> <p>Etapa de sistematización a través de la recuperación histórica, la caracterización de la experiencia, análisis de la información, la</p>	<p>Retroalimentación de la primer y segunda fase: Estas dos retroalimentaciones han permitido acercarnos a la gestante y a su grupo familiar, lo cual ha llevado a tener un contacto más directo con todo el grupo familiar</p>		<p>Acciones educativas que permitan cumplir estas medidas: Se plantea la educación no solo a adolescentes sino a padres y a todo el núcleo familiar, ya que cuando se es consciente de cada uno de los cambios que suceden a los hijos: la situaciones difíciles, los cambios y cualquier tipo de eventualidad es más llevadera y esto hace que se minimicen los conflictos familiares.</p>

<p>contrastación de la misma, la programación de acciones futuras y la presentación de resultados</p>			
<p>Selección y capacitación de los investigadores : El grupo de investigadoras de la UNAD Palmira han sido capacitadas desde el inicio de la carrera a través de los diferentes módulos, entre ellos la intervención sicosocial en la familia y actualmente se encuentra guiadas por el tutor Manuel Ruiz, quien a través del curso en Desarrollo Humano y Familia: entrega información pertinente para ser aplicada a este trabajo, a la vez que entrega información ampliada</p>			<p>Acciones para promover soluciones Re encuadrar dentro del marco de la salud integral adecuando acciones preventivas a través de un sistema integral de salud, que no solo cubra a la adolescente cuando está embarazada respecto al control prenatal del bebe sino desde que cuando los niños cumplen los 10 años puedan asistir a un programa informativo que explique sobre los cambios físicos y emocionales propios de la adolescencia, respecto a la sexualidad, las relaciones familiares y con</p>

			sus (amigos)	pares
Elaboración del presupuesto y calendario de etapas				
Presupuesto				
Internet				
Uso de Internet Mensual \$56.000				
Impresión del formato de la entrevista: \$5.000				
Escaneo de entrevistas \$6.500				
Transporte:				
Viáticos \$30.000 x 13 viajes = \$390.000				
Materiales:				
Fotocopias				
Fechas propuestas en la página siguiente				

CRONOGRAMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

No	ACTIVIDAD	SEMANA	MES				MES				MES				MES				MES													
			Marzo de 2012				Abril de 2012				Mayo de 2012				Junio de 2012				Julio de 2012													
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4										
1	Marzo 31 Primer encuentro del Curso de Profundizacion en Desarrollo Humano y Familia		■																													
2	Abril 9: Primer encuentro de Agrupamiento Social para coordinar el tema a investigar, se tomó como poblacion objetivo a 20 cuidadores de pacientes del Programa de Salud Mental del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua, en este encuentro llamamos a nuestro g			■																												
3	Abril 14 Segundo encuentro del Curso de Profundizacion en Desarrollo Humano y Familia.				■																											
4	abril 17 Planeacion del Metaplan para aplicarlo a la poblacion objetivo					■																										
5	Abril 20 Citacion a la poblacion para aplicar el metaplan pero solo asistieron 3 cuidadores de pacientes y no se pudo aplicar la herramienta					■																										
6	abril 21 encuentro del Curso de Profundizacion en Desarrollo Humano y Familia : aqui se despejaron dudas con el tutor respecto a los resultados obtenidos al aplicar metaplan						■																									
7	Mayo 5 encuentro del Curso de Profundizacion en Desarrollo Humano y Familia y entrega de los 10 primeros casos, en este encuentro se plantea al tutor Manuel otra opcion de poblacion: Gestantes del programa de Control y Desarrollo del Hospital Tomas Uribe							■																								
8	Mayo 12: Quinto encuentro del Curso de Profundizacion en Desarrollo Humano y Familia: entrega de los 10 casos siguientes y revision de la herramienta Metaplan a la nueva poblacion por parte del tutor Manuel Ruiz								■																							
9	Mayo 18 Aplicación Herramienta Metaplan a la poblacion									■																						
10																																
11	Mayo 29: Socializacion de la aplicación del Metaplan y encuesta a las gestantes adolescentes										■																					
12	Junio 2 encuentro del Curso de Profundizacion en Desarrollo Humano y Familia: entrega de los 10 casos siguientes y retroalimentacion de la socializacion del Metaplan											■																				
13	Junio 15 Reunion Agrupamiento Social en Tulua para organizar la tabulacion de las encuestas y revision del trabajo de investigacion												■																			
14	Junio 23: Asistencia a curso de profundizacion, entrega de los 10 siguientes casos y revision del borrador de los avances del trabajo de investigacion													■																		
15	Junio 28 Reunion Agrupamiento Social en Tulua para organizar la socializacion de las encuestas y revision del trabajo de investigacion														■																	
16	Julio 3 Socializacion encuesta a las gestantes adolescentes y aplicación encuestas a los padres de las gestantes															■																

4.2.2.4 Recursos de apoyo a la investigación.

Aspectos Institucionales: Instituciones involucradas que hicieron posible la investigación.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD CEAD Palmira

Instalaciones del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá
Valle

Humanos:

Estudiante de psicología de la UNAD

Adolescentes embarazadas

Familia de las adolescentes embarazadas

Asesor del proyecto

Económicos:

Refrigerios para las adolescentes embarazadas

Viáticos por desplazamiento al Hospital y a la UNAD

Llamadas telefónicas

Compra de materiales

Fotocopias

Impresiones

El valor de estos recursos esta detallado mas adelante en este trabajo.

Físicos:

Hojas de papel bloc

Lapiceros

Video beam

Computador portátil

Marcadores

Cinta

Cartulina

USB

Cámara digital

4.2.2.5 Socialización de resultados

Socialización del Metaplan

Gráficos presentación sobre resultado de metaplan aplicado a las gestantes



"Un bebé es alguien que llevas dentro de ti durante nueve meses..... en tus brazos durante tres años..... y en tu corazón por toda la vida (Mary Mason)

Embarazadas

Resultados primer encuentro

A la pregunta: Cómo reaccionaron las familias de las embarazadas? , las respuestas fueron:

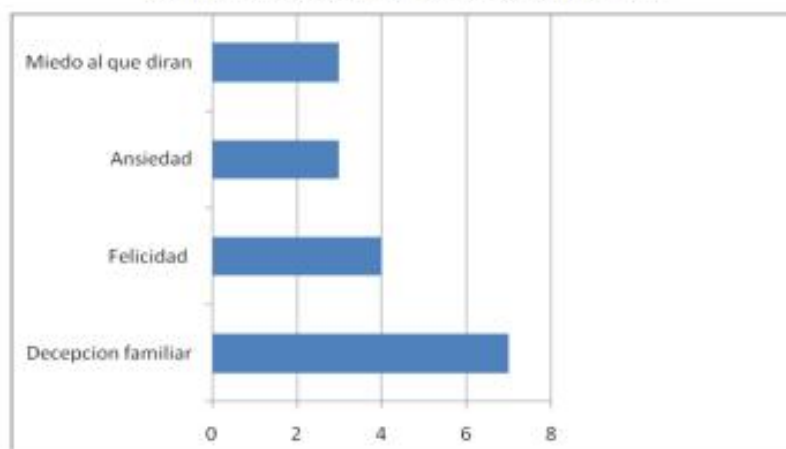


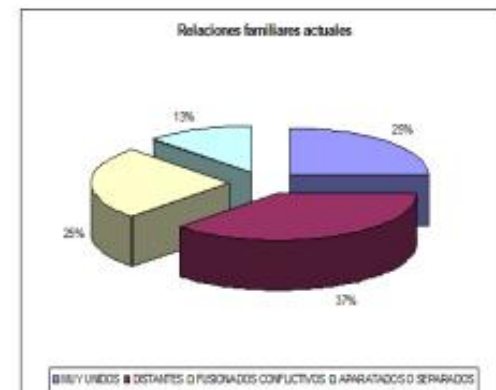
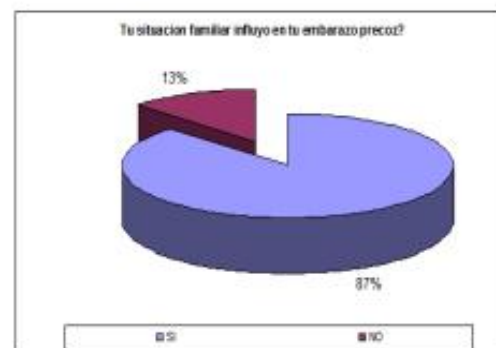
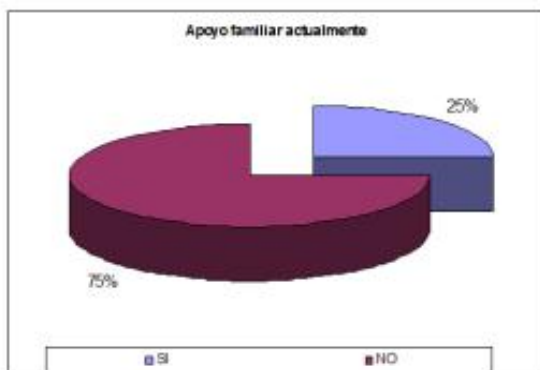
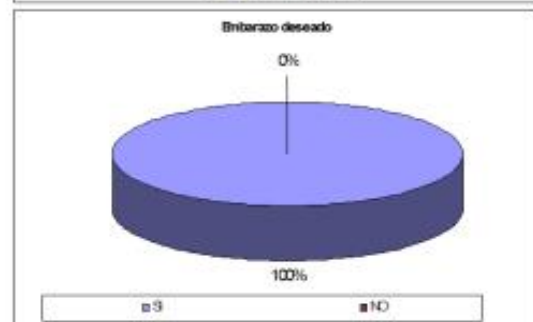
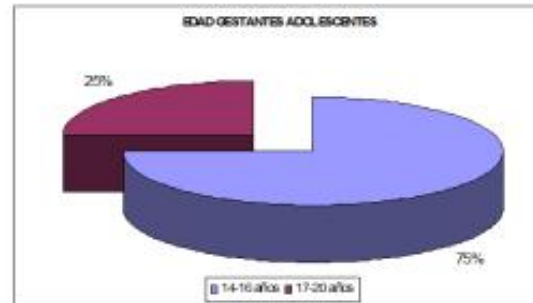
tabla estructura de la actividad metaplan

Estructura de la actividad Metaplan	Apuntes didácticos	Tiempo	Técnica y/o instrumento	Materiales
1- <i>Introducción</i>	Presentación	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de cada una de las integrantes - Identificación de las 10 gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Video beam -Computador portátil
2- <i>Metaplan</i>	Presentación de la herramienta	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Se entregaron 2 cartulinas y marcador a cada una de las gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Cartulinas -Marcadores -Cinta -Cámara
3- <i>Contenido</i>	Socialización de los resultados	60 min	<ul style="list-style-type: none"> - Se Presentó la problemática detectada al grupo y se socializo el tema a trabajar (decepción familiar) lo cual fue aceptado por las gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Cartulinas -Computador portátil -Video beam -Cartulinas -Marcadores -Cintas -Cámara
	Refrigerio	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción grupal 	Refrigerio

	Reflexión	15 Min	- Lectura	Documento sobre el embarazo
	Descripción cuantitativa	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - 7 Decepción familiar - 3 ansiedad - 2 abandonarla - 3 miedo al qué dirán - 5 felicidad familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Tablero - Marcador -

Gráficos sobre socialización de las encuestas realizadas a las gestantes

Socialización de las encuestas realizadas a las Gestantes Adolescentes



Socialización de las encuestas realizadas a padres de las Gestantes Adolescentes



"¿Qué puede hacer usted como padre de una adolescente que tendrá un bebé? Reconocer sus sentimientos y trabajarlos para poder aceptarla y apoyarla? ¿Eso significa que no tiene derecho a sentirse desilusionado e incluso enojado? . Tales reacciones son comunes. Es probable que tenga un gran caudal de emociones que manejar, especialmente al principio. Pero la realidad del bebé que está en camino significa que tendrá que superar sus sentimientos negativos iniciales para bien de su hija y del bebé."

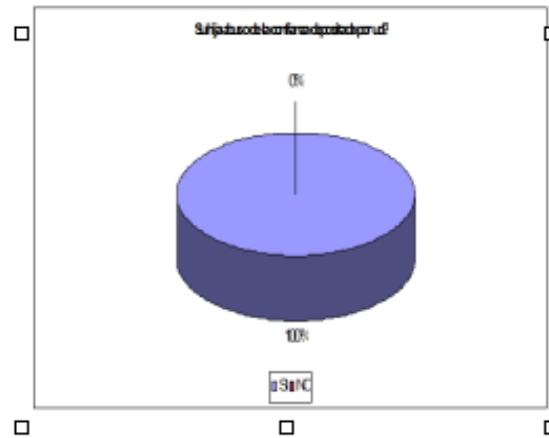
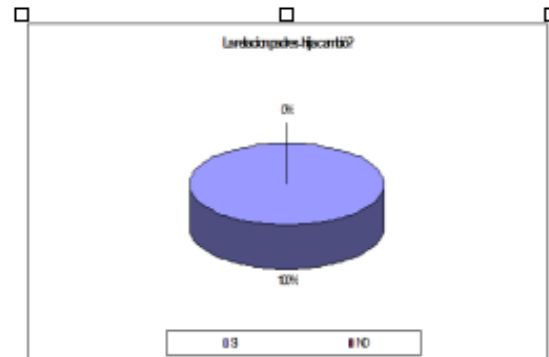
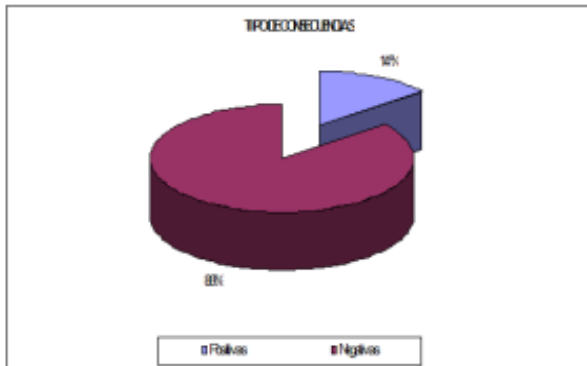
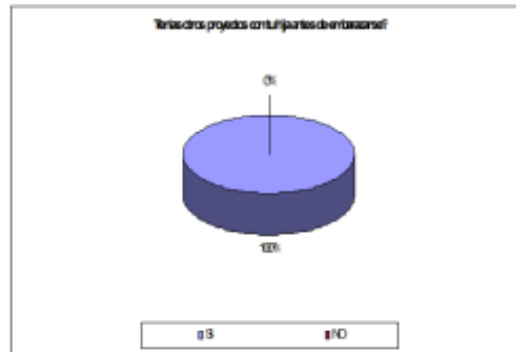
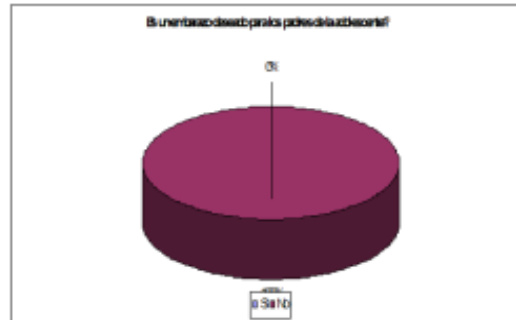


tabla estructura de las encuestas

Estructura de actividad	Apuntes didácticos	Tiempo	Técnica y/o instrumento	Materiales
<i>Visita domiciliaria a los padres de las gestantes</i>	Presentación	45 min x cada familia	Aplicación de la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Hojas de papel bond - Lapiceros - Cámara
	Breve explicación de la actividad			
<i>Entrevistas para padres de las gestantes</i>	Aceptación por parte de los padres de cada adolescente	15 min	Dialogo con los padres	- Refrigerio
	Refrigerio			
	Socialización de los resultados	30 min	Socialización del tema a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> - Portátil - Lapiceros - Hojas de papel bond

4.3 Trabajo de campo

Dentro de la realización del trabajo de investigación se realizo un conjunto de actividades dentro de las cuales se trabajo con el grupo de 10 adolescentes gestantes de la siguiente manera:

- I. Se realizó Inicialmente un acceso a las fichas de control donde se encuentran cada uno de los datos de las embarazadas que asisten al programa de Control Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe.
- II. Se realizaron llamadas telefónicas a las adolescentes embarazadas para concretar la asistencia a la reunión
- III. Posteriormente se aplicó el instrumento denominado metaplan a las gestantes adolescentes de la siguiente manera con la siguiente pregunta problematizadora:

¿Cómo ha sido la respuesta de tu familia desde el momento que se dieron cuenta que estabas embarazada?

Tabla estructura metaplan

Estructura de la actividad Metaplan	Apuntes didácticos	Tiempo	Técnica instrumento y/o	Materiales
4- <i>Introducción</i>	Presentación	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de cada una de las integrantes - Identificación de las 10 gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Video beam -Computador portátil

5- <i>Metaplan</i>	Presentación de la herramienta	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Se entregaron 2 cartulinas y marcador a cada una de las gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Cartulinas -Marcadores -Cinta -Cámara
6- <i>Contenido</i>	Socialización de los resultados	60 min	<ul style="list-style-type: none"> - Se Presentó la problemática detectada al grupo y se socializo el tema a trabajar (decepción familiar) lo cual fue aceptado por las gestantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Cartulinas -Computador portátil -Video beam -Cartulinas -Marcadores -Cintas -Cámara
	Refrigerio	15 min	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción grupal 	Refrigerio
	Reflexión	15 Min	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura 	Documento sobre el embarazo
	Descripción cuantitativa	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - 7 Decepción familiar - 3 ansiedad - 2 abandonarla - 3 miedo al qué dirán - 5 felicidad familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Tablero - Marcador -

- IV. Elaboración y aplicación de la entrevista a las gestantes adolescentes y a sus padres
- V. Observación dirigida a las gestantes adolescentes y a sus familias en la aplicación del metaplan, en la entrevista y en la visita domiciliaria realizada.

5. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis cualitativo y cuantitativo de la investigación

El presente estudio corresponde al tipo de estudio cualitativo; Pérez serrano (1994). Subraya que el foco de atención en los investigadores cualitativos radica en la realización “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando la voz de los participantes; que en este caso vendrían siendo las adolescentes gestantes y su grupo familiar; expresando, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal y como son expresados por ellos mismos”.

Entre las técnicas empleadas para la recolección de información fueron las entrevistas semiestructurada para las adolescentes gestantes. Este tipo de entrevista se caracteriza por su flexibilidad al nutrirse de las respuestas espontaneas proporcionadas por la persona a investigar, la entrevista como señala Ana Lucia Paz (2000) “permite obtener respuestas sobre lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos” Ello posibilita al investigador una mejor comprensión de las motivaciones, psiquismo, subjetividad y comportamientos motivo de investigación”.

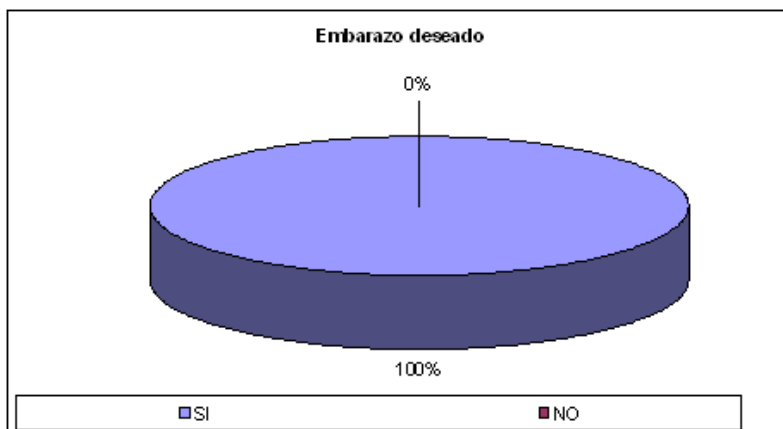
Se eligió la entrevista porque además de las características ya señaladas, también permitió recopilar información, observación y interactuar con las adolescentes y

sus familias. Lo cual me ayuda a tener una visión más amplia de la problemática que se quería intervenir en dicha población.

Análisis cuantitativo.

Tabla y grafico sobre si el embarazo era deseado

Embarazo deseado		
SI	8	100%
NO	0	0%
Total	8	100%



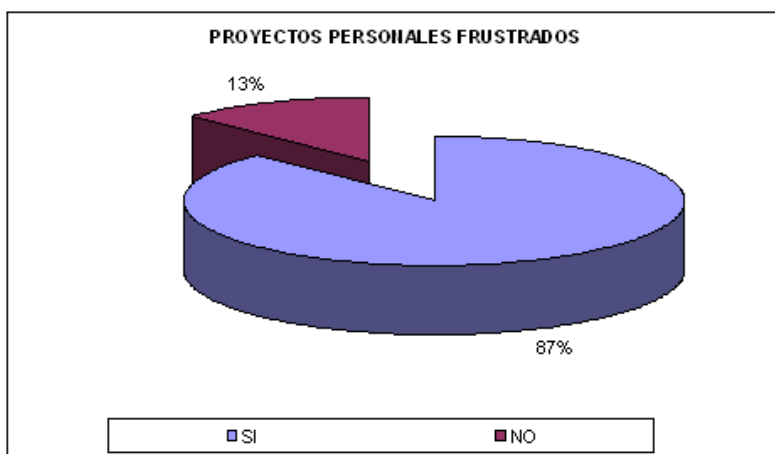
Cualitativo.

Para las 8 gestantes adolescentes que indican el 100% de la población: su embarazo no fue deseado, pues a pesar de tener relaciones sexuales en lo último que pensaron era en quedar embarazadas; afirman las adolescentes que tener relaciones era algo placentero y que a lo mejor la inexperiencia o el poco

conocimiento hacer de estos temas las llevo a no protegerse ni ellas ni sus parejas.

Análisis cuantitativo.

Tabla y grafico sobre la frustración en los proyectos personales



Cualitativo.

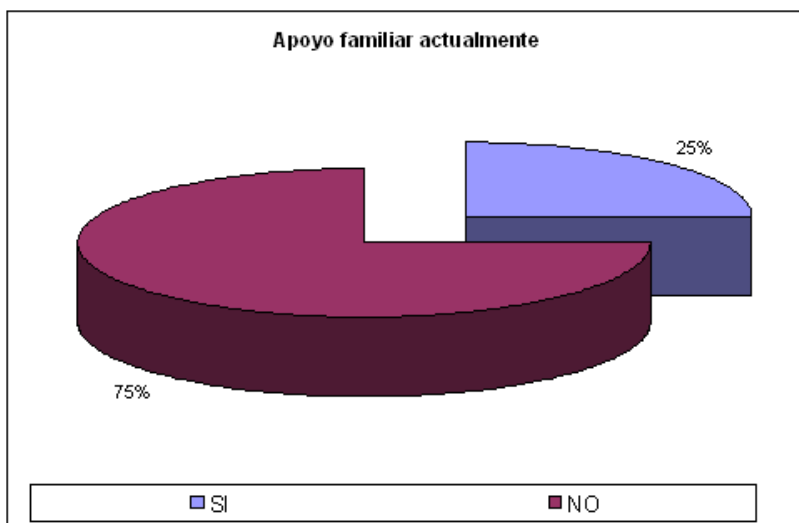
Del 100% de las adolescentes gestantes; el 87% si sienten que sus proyectos personales se frustraron por motivos de su estado de embarazo. Porque tenían otros planes como culminar sus estudios, ingresar a la universidad, disfrutar de su adolescencia y como última opción pensar en ser madres y acabar con la libertad que esto les genera.

El 13% restante de las adolescentes expone que sus proyectos no se frustran por estar embarazada porque piensan seguir con sus planes personales; pues no ven el embarazo como algo que arruino sus vidas si no como un error que pronto superaran.

Análisis cuantitativo.

Tabla y grafico sobre el apoyo familiar

Actualmente cuenta con el mismo apoyo familiar?		
SI	2	25%
NO	6	75%
Total	8	100%



Cualitativo.

Del 100% de las Adolescentes gestantes el 75%; afirman no tener apoyo en cuanto a afecto, comprensión, dinero, salud y en muchos de los casos ni techo. Ya que debido a su estado de embarazo fueron aisladas de sus hogares.

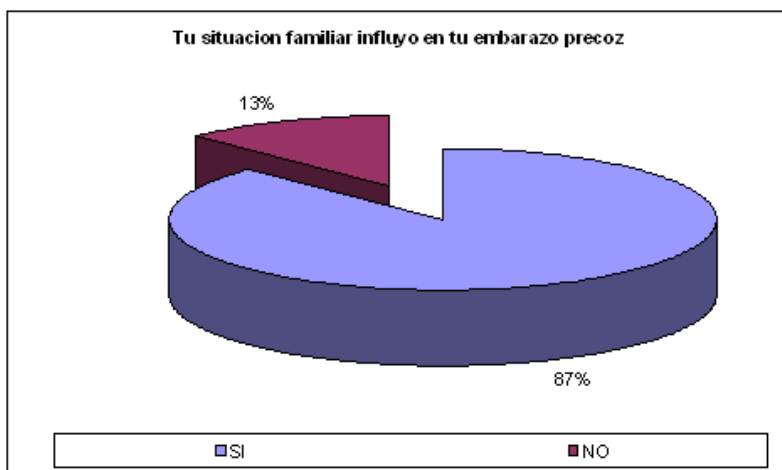
Para las adolescentes este es uno de los factores que más incide para su desequilibrio emocional.

El 25% de las adolescentes embarazadas restantes; dicen continuar con el mismo apoyo que tenían antes de embarazarse; pero que para ellas es como si no lo tuvieran porque solo es apoyo económico en cuanto a alimentación y vivienda; pero en cuanto a afecto, comunicación y comprensión les falta todo.

Análisis cuantitativo.

Tabla y grafico sobre la influencia del ambiente familiar

Tu situación dentro de la familia influyo para que estes embarazada?		
SI	7	88%
NO	1	13%
Total	8	100%



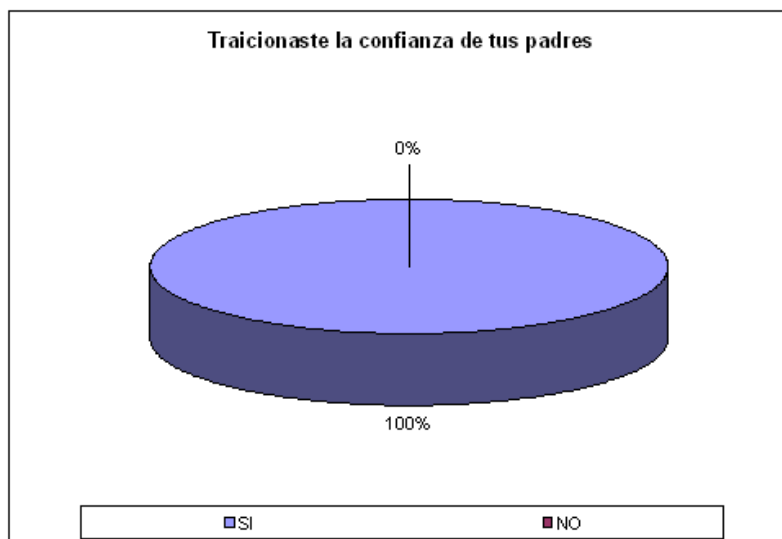
Cualitativo.

Del 100% de las adolescentes gestantes 87% afirma que su ambiente familiar influyo en tener relaciones sexuales a temprana edad, en buscar afecto, amor y cariño en personas del sexo opuesto a su corta edad. Ya que su situación en la casa era disfuncional, conflictiva y poco afectiva; lo que hacía que ellas salieran a la calle y se apegaran de terceras personas poco favorables; de las que si recibían amor y comprensión. Lo que generaba en ellas una entrega física y emocional sin medir las consecuencias.

Análisis cuantitativo.

Tabla y grafico sobre la traición a la confianza de los padres

Traicionaste la confianza de tus padres?		
SI	8	100%
NO	0	0%
Total	8	100%



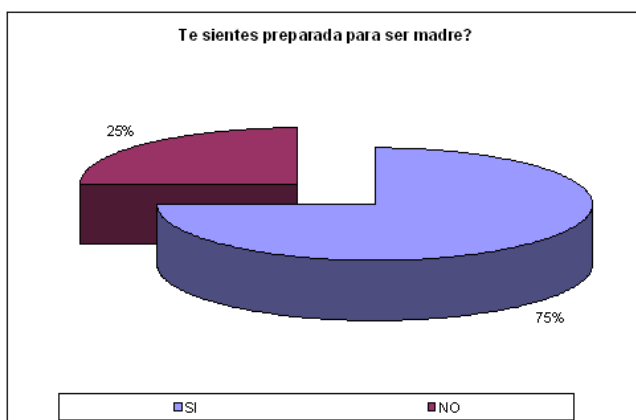
Cualitativo.

El (100%) de la población adolescentes gestantes siente haber traicionado la confianza de sus padres; por que a pesar de los conflictos, el poco afecto y la falta de apoyo que recibían de su familia; afirman que no era el momento y que debieron demostrarle a sus padres que podían salir adelante estudiando y luchando por mejorar la comunicación y las buenas relaciones en el hogar en vez de entorpecerlas dejándose embarazar siendo unas adolescentes.

Análisis cuantitativo.

Tabla y grafico acerca de sentirse preparada para el embarazo

Te sientes preparada para ser madre?		
SI	6	75%
NO	2	25%
Total	8	100%



Cualitativo.

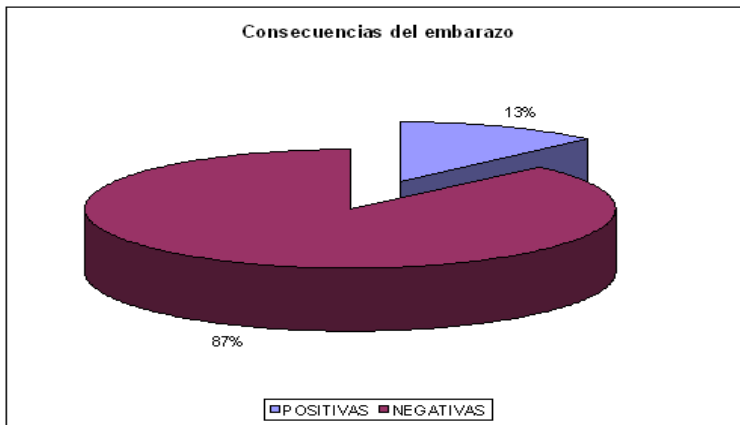
Al indagar sobre si estaban preparadas para ser madres el 75% del 100% de las adolescentes gestantes; respondió que no se sentían preparadas para esta nueva labor de ser mamá, por el contrario no les pasaba ni por la mente desempeñar esta labor que para ellas sería un cambio de roles muy brusco; pues pasar de adolescente a Madre adolescente. Y lo que más les preocupaba era como se vería esta situación por la que estaban pasando dentro de su contexto familiar, social y cultural, y si ellas lograrían con su inexperiencia superar todas estas dificultades que su embarazo ha generado en sus vidas y en las de sus familias. Y si esto les permitiría adaptarse y ser buenas madres para sus hijos.

El 25% restante de la población afirma sentirse preparada para desempeñar el nuevo rol de Madre adolescente; pues dice tener experiencia con sus hermanos que desde hace algunos años les toco cuidar o en su efecto desde muy pequeñas velan por el funcionamiento de sus hogares y por sus propios cuidados.

Análisis cuantitativo.

Tabla y grafico sobre las consecuencias que ha traído el embarazo

Consecuencias que le ha traído el embarazo?		
POSITIVAS	1	13%
NEGATIVAS	7	88%
Total	8	100%



Cualitativo.

Del 100% de las adolescentes gestantes el 13%; afirma haber tenido consecuencias positivas en su embarazo.

Lo que más nos llamó la atención fue la respuesta que obtuvimos de una de las adolescentes gestante; que expresa que el embarazo le trajo consecuencias positivas a nivel personal y familiar: pues dice que ha cambiado su comportamiento respecto a sus padres y que estos a la vez ya no son tan duros con ella, que las relaciones en la familia han mejorado mucho en cuanto a comunicación, participación y afecto. Lo que genera en ella una aceptación tanto para ella como para su bebé.



El 87% de la población restante; dice que el embarazo le ha traído consecuencias negativas tales como: Abandono de pareja, gastos adicionales para medicamentos y para una mejor alimentación, discriminación, desilusión de los padres, aislamiento de los amigos, recriminación por parte de vecinos, sentimientos de desprecio por su estado a temprana edad. Generando en ellas sentimientos de desprecio y poca aceptación por sus hijos y por el nuevo rol a desempeñar.



Impotencia por la falta de apoyo que sus familias les brindan por haberse embarazado sin antes realizarse como personas.

Frustración por sentirse discriminadas, señaladas y rechazadas por todos como si fueran las primeras en embarazarse a tan temprana edad.

5.2 Sistematización general de la investigación

Tabla sobre la sistematización general de la investigación

 <p>UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia</p>	<p>DECEPCION EN LAS EN LAS FAMILIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES</p>	 <p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE TULUA - VALLE</p>
<p>ACTIVIDAD: Entrevista, actividad el “el metaplan”, charla con las adolescentes, entrevista a las madres de las adolescentes.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analizar cómo la dinámica familiar influye en el desarrollo emocional de la gestante adolescente. ➤ Reflexionar sobre las vivencias de la decepción familiar a partir de un embarazo precoz dentro del sistema familiar ➤ Observar desde el Modelo Ecológico: como se afectan los diferentes sistemas (Micro, exo, macro) en que participa directa o indirectamente la gestante adolescente. 	<p>LUGAR: hospital tomas Uribe de la ciudad de Tuluá</p> <p>PARTICIPANTES: madres gestantes</p>	<p>INDICADORES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimientos de culpabilidad y falta de afecto. 2. Sienten rechazo y soledad. 3. Decepción por parte de sus familias a causa de su embarazo.



<p>METODOLOGIA: Charlas con personas que laboran en el HTUU DE Tuluá para recolección de información, recolección de información por medio de las fichas de control, utilización de medio telefónico para iniciar el proceso de convocar a la población, charla sobre sus problemáticas utilizando la técnica del meta plan, entrevista abierta, entrevista a las madres de las adolescentes por medio de visitas domiciliarias.</p>	<p>RECURSOS: Fichas de control, Humano, hojas, lápiz, cartulina, cinta.</p>	
<p>VALORACION INDIVIDUAL: disposición en las actividades y participación activa.</p>	<p>VALORACION COLECTIVA: integración y trabajo grupal</p>	
<p>VALORACION ESTUDIANTE: manifestaron agrado por las actividades realizadas y se sintieron muy motivadas a colaborar con las actividades.</p>		
	<p>SENSIBILIZACION SOBRE LOS DIFERENTES AMBIENTES QUE RODEAN A LA ADOLESCENTE GESTANTE</p>	
<p>OBJETIVO ESPECIFICO 1</p> <p>Analizar cómo la dinámica familiar influye en el desarrollo emocional de la gestante adolescente.</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe</p> <p>PARTICIPANTES: Gestantes adolescentes y sus familias</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Mejorar la calidad de las relaciones familiares y el desarrollo emocional que vive el sistema familiar al enfrentarse a la situación de la adolescente gestante</p>
<p>METODOLOGIA: A través de la aplicación del metaplan en el primer encuentro con las adolescentes Gestantes del Hospital Tomas Uribe de la Ciudad de Tuluá, con el ánimo indagar a las gestantes acerca de la influencias del desarrollo de la dinámica familiar con la elaboración de unos pétalos de flores y la elaboración de una pregunta problematizadora</p>	<p>RECURSOS: Pétalos en cartulina, creados por Agrupamiento Social Tuluá Video Beam Presentación en Power Point sobre El metaplan Marcadores Cinta Cámara</p>	
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Los asistentes asisten a la primera sesión para aplicación de Metaplan (Indagación). Posteriormente se informo que la decepción familiar es el tema a</p>	<p>VALORACION COLECTIVA: Concientizar a las gestantes sobre la importancia de la dinámica familiar como el desarrollo</p>	

trabajar, con ello se comprobaba como la dinámica familiar influye en el desarrollo emocional de la Gestante Adolescente	emocional es de vital importancia para las diferentes etapas del embarazo
<i>VALORACION ESTUDIANTE:</i> Las asistentes a este primer encuentro se mostraron interesadas por las diferentes temáticas en el desarrollo de todas las actividades que se realizaron durante la jornada de trabajo.	

Impacto de la dinámica familiar influye en el desarrollo emocional de la gestante adolescente.



Con la aplicación de la técnica metaplan a las adolescentes gestantes, se indago sobre cómo era la relación de la adolescente con su grupo familiar antes de estar embarazada y actualmente y como las reacciones del grupo familiar desde la parte emocional ha influido en la dinámica familiar.

Se ha encontrado que muchas de ellas actualmente viven con su grupo familiar pero sienten que no reciben apoyo (afecto, comprensión, dinero), pues la mayoría sienten que el embarazo es un problema dentro de la familia y esto hace que la mayoría de los integrantes de la familia las rechacen por su nueva condición de madres, ya que muchos de ellos tenían una idea o proyecto de vida para la adolescente gestante.

	SENSIBILIZACION SOBRE LOS DIFERENTES AMBIENTES QUE RODEAN A LA ADOLESCENTE GESTANTE	
OBJETIVO ESPECIFICO 2 Reflexionar sobre las vivencias de la decepción familiar a partir de un embarazo precoz dentro del	LUGAR: Hogar de las gestantes adolescentes PARTICIPANTES: Gestantes adolescentes y sus familias	INDICADORES: Minimizar los factores de estrés que pueden influir negativamente en la familia

sistema familiar		Y reforzar su capacidad para enfrentarse de manera eficaz a los problemas.
<p>METODOLOGIA: por medio de talleres participativos se busca sensibilizar al sistema familiar, para que sus vivencias de la decepción frente al embarazo precoz de la adolescente, sean menos frustrantes.</p>		<p>RECURSOS: Hojas de papel bolígrafos Video Beam</p> <p>Presentación en Power Point sobre los problemas que vivencia el sistema familiar frente al embarazo precoz de la adolescente.</p>
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Los asistentes a los talleres reconocen las vivencias que surgen después del embarazo en la adolescente.</p>		<p>VALORACION COLECTIVA: se reconoce que la decepción familiar por embarazo precoz en la adolescente cambia las vivencias dentro del sistema.</p>
<p>VALORACION ESTUDIANTE: la familia fue muy receptiva frente a los talleres</p>		

Dentro del sistema familiar las vivencias frente al embarazo precoz de la adolescente cambian, pues se produce un sentimiento de decepción, después de aplicar los talleres participativos, las familias reflexionaron sobre estas vivencias, reconocieron que el sentimiento de decepción, no le aportaba nada al desarrollo emocional de la adolescente, se buscaba que la familia se integrara con la adolescente gestante y que sus vivencias fueran menos frustrantes.

	<p>SENSIBILIZACION SOBRE LOS DIFERENTES AMBIENTES QUE RODEAN A LA ADOLESCENTE GESTANTE</p>	
<p>OBJETIVO ESPECIFICO 3 Observar desde el Modelo</p>	<p>LUGAR: Hogar de las gestantes adolescentes</p>	<p>INDICADORES: Familias que recibieron la sensibilización / Total</p>

Ecológico: como se afectan los diferentes sistemas (Micro, Exo, macro) en que participa directa o indirectamente la gestante adolescente.	PARTICIPANTES: Gestantes adolescentes y sus familias	de familias y Gestantes pertenecientes al Programa de Control y Desarrollo del Hospital Tomas Uribe Uribe
METODOLOGIA: A través de una visita domiciliaria semanal se sensibilizaron a las gestantes y sus familias acerca de la influencias de los diferentes ambientes a través de la Cartilla de la Gestante Adolescente y los cambios propios de esta edad		RECURSOS: Cartilla sobre la Adolescente y su entorno creada por Agrupamiento Social Tuluá Video Beam Presentación en Power Point sobre el Modelo Ecológico
VALORACION INDIVIDUAL: Los asistentes a la charla fueron conscientes de que ignoraban muchas de los cambios físicos y psicológicos que ocurre durante la etapa de la adolescencia	VALORACION COLECTIVA: Sensibilización sobre los diferentes cambios que ocurren en la adolescencia y los cambios que trae un embarazo	
VALORACION ESTUDIANTE: Manifestaron agrado por las actividades realizadas y se sintieron muy motivadas a seguir asistiendo a este tipo de charlas.		

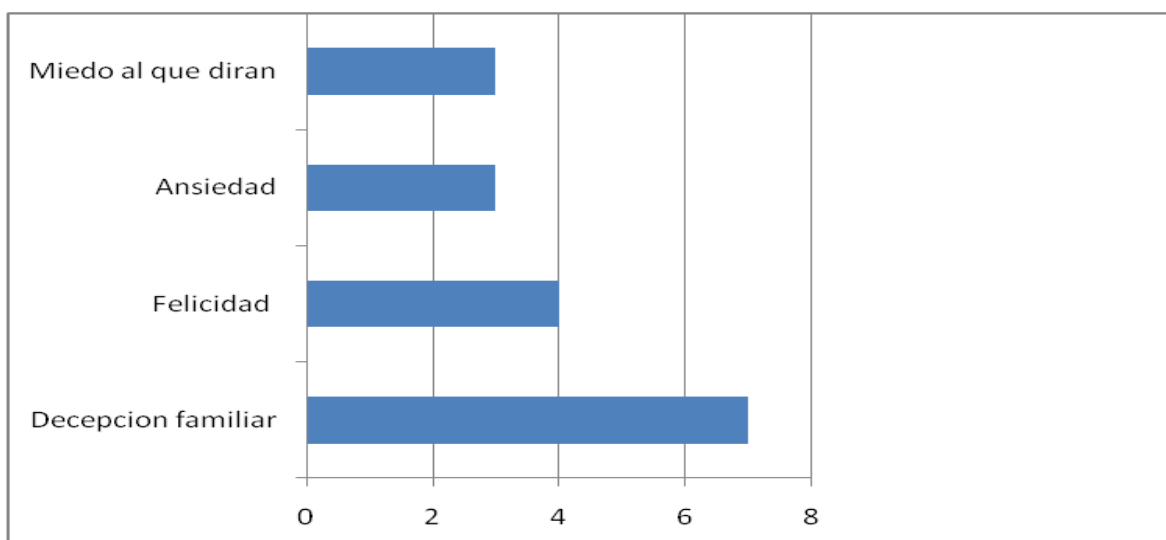
Impacto del modelo ecológico en cada uno de los ambientes en que se participa directa o indirectamente la gestante.

El Modelo ecológico también llamado perspectiva ecológica social, nos permite examinar los efectos y las interrelaciones múltiples de elementos sociales en un ambiente y la influencia del mismo en cada uno de los miembros del sistema familiar. En nuestro caso, tomaremos como punto de referencia a las gestantes adolescentes y revisaremos como inciden cada uno de los ambientes en que se desenvuelve la adolescente.

5.3 Interpretación y discusión de resultados

Análisis cuantitativo.

Grafico sobre las respuestas obtenidas al aplicar la herramienta el metaplan



Cualitativo.

Uno de los resultados más representativos fue la Decepción familiar del sistema familiar de la gestante adolescente; encontrado en la aplicación del METAPLAN como herramienta para la búsqueda de nuestro interrogante; esta técnica nos permitió recoger, visualizar, clasificar y valoración rápida de ideas. Además nos facilito la aportación de ideas por parte de las adolescentes gestantes. En definitiva, la utilizamos para identificar el problema, analizar la situación y las causas, buscar soluciones y buscar unas posibles soluciones de mejora a la adolescente gestante y a su sistema familiar.

Pareciera contradictorio que el grupo familiar de la gestante adolescente a pesar de sentirse decepcionado por la noticia del embarazo de la gestante: después de pasado un tiempo, está interesado en mejorar las relaciones familiares.

Análisis cuantitativo.

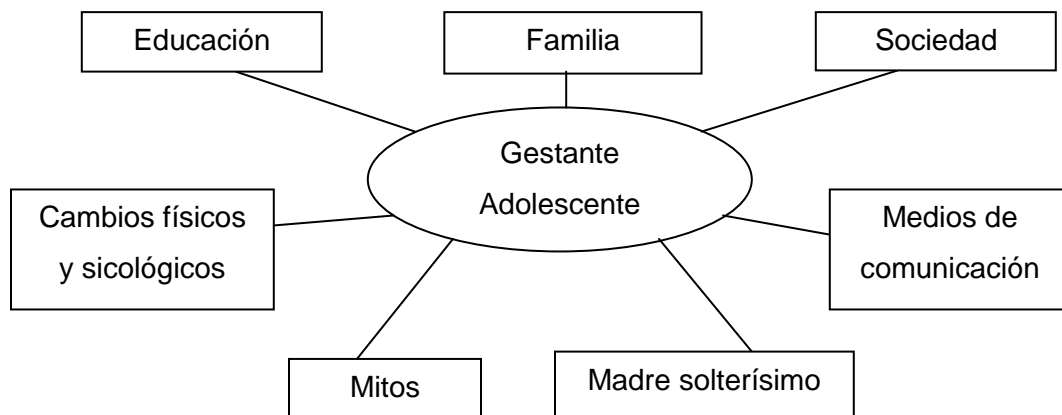
Grafico sobre la pregunta acerca de mejorar las relaciones familiares



Cualitativo.

El 100% de las adolescentes gestantes, expresa que desean que las relaciones dentro de su sistema familiar mejoren, para darle a su hijo un hogar bien constituido; basado en la comunicación, el respeto, apoyo y la participación. Donde cada uno de los integrantes se preocupe por el buen funcionamiento y conservación de la familia como ente capaz de adaptarse al cambio y a la resolución de conflictos.

Discusión de los resultados basada en el modelo ecológico.



El Modelo ecológico también llamado perspectiva ecológica social, nos permite examinar los efectos y las interrelaciones múltiples de elementos sociales en un ambiente y la influencia del mismo en cada uno de los miembros del sistema familiar. En nuestro caso, tomaremos como punto de referencia a las gestantes adolescentes y revisaremos como inciden cada uno de los ambientes en que se desenvuelve la adolescente.

Basados en el modelo ecológico de Bronfenbrenner observamos como los seres humanos somos afectados o no desde los diferentes ambientes como son el familiar, el social y el educativo entre otros. Acerca de las gestantes adolescentes nos preguntaremos:

¿Cómo ha sido su proceso de desarrollo físico y psicológico en familia desde su niñez?

¿Cómo llego a esta adolescencia y como la afrontó?

¿Cómo ocurrieron los cambios físicos y psicológicos?

¿Si esta chica tenía unas bases sólidas, y si en su familia existía buenas relaciones familiares, con autoridad, con confianza, con comunicación, con resolución de conflictos y con una adecuada información y prevención respecto a la sexualidad y con un proyecto de vida definido?

Ahora explicaremos un poco acerca de los elementos del Modelo Ecológico:

Microsistema (familia y escuela).

Este modelo nos permite identificar como la Decepción familiar influye en la disfuncionalidad de las relaciones familiares poniendo en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; las tensiones familiares y emocionales reconfiguran o aceleran los proyectos de vida pasando de ser hijas adolescentes a progenitoras que enfrentan nuevos roles en el contexto familiar y social, estando esto relacionado con los ingresos, pobreza, la cobertura y acceso oportuno a los servicios públicos y la existencia de oportunidades de desarrollo personal y alternativas de vida; convirtiéndose la decepción familiar en factor vulnerable para la adolescente en su grupo familiar y social.

Los padres deben conocer a fondo cada uno de los cambios por los que esta pasando su hijo, para apoyarle en las necesidades básicas de ese adolescente ya que por el contrario no se involucran de manera cercana y positiva en la vida de sus hijos y esto hace que estos chicos busque ese apoyo en los amigos, en las

drogas, la música entre otros. Se propone trabajar con el grupo familiar respecto a las Etapas que vive el adolescente, Proyecto de Vida Familiar y Juego de Roles

Desde la escuela se propone se propone una educación de reflexión e involucramiento de los estudiantes para recuperar todo lo que hemos perdido, por ejemplo los valores, el respeto al otro, el respeto a mi cuerpo, realmente es un cambio de pensamiento y de la forma de enseñar, para preparar el futuro de la educación nuestra y de la venidera, pero para lograr estos cambios a nivel educativo debemos iniciar un proceso de cambio desde casa, de estilo de vida y de comportamiento, lo que ocurre es que utilizaremos a la escuela o educación como instrumento que ayude a generar ese cambio y ese cambio en la escuela inicia desde los docentes, esto significa reformular los programas educativos, sin perder el ritmo, porque podríamos implantarlo, pero en un tiempo volver a atrás y seguir con el mismo estilo de educación o sea que para la educación debería ser un cambio eficaz, eficiente y sostenible en el tiempo.

Aquí se trabajaría con la escuela de padres involucrando a los adolescentes para realizar un trabajo en conjunto.

Macrosistema (cultura).

Se tiene una idea generalizada de que la adolescencia es una etapa en la que los chicos y chicas se rebeldizan, no obedecen, son groseros e incluso hacen lo que ellos desean, sin interesar lo que ocurra a las demás personas. Ese significado ha hecho que a lo largo de la historia los jóvenes se sientan rechazados, ignorados, solitarios y torpes, desde su grupo familiar hasta la Sociedad en general, es decir que no logren acomodarse a la sociedad porque sienten que ya no son niños pero tampoco son adultos y que cada vez que un adulto les corrija, es que los están atacando.

EXOSISTEMA (La Salud, Los medio de comunicación y la vida sexual de los jóvenes)

El comportamiento sexual de los jóvenes es variable y depende de las normas sociales y culturales.

Por lo que una sexualidad desenfrenada lleva a embarazos precoces y a obtener enfermedades de transmisión sexual, lo cual a la vez incrementa el número de casos a nivel hospitales y clínicas.

Algunos jóvenes viven en forma desviada su sexualidad respecto a las demás personas, ya que estos chicos desean proponer estilos alternativos de imposición de la sexualidad en la mayoría de veces guiados por los medios masivos.

Para algunos padres de familia es claro que las posturas moralistas respecto a la sexualidad lo único que generan son practicas clandestinas de la sexualidad, estas prácticas están cargadas de temor y culpabilidad porque cuando estas chicas han quedado embarazadas, por temor a informar, prefieren vivir la experiencia de un aborto.

6. CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo realizado señalan que, en términos generales, tanto las familias como las gestantes adolescentes integraran el embarazo a su proyecto de vida, entendiéndolo como un evento asumido responsablemente, manifestando sentimientos de tranquilidad, Satisfacción y bienestar durante este proceso. Es menor el número de adolescentes que reportan sentimientos depresivos, siendo un factor común en ellas ya que están muy jóvenes y sus metas eran muy diferentes a tener un hijo y hacerse responsables de él.

El proceso llevado a cabo en estas semanas nos hizo comprender la importancia de fortalecer a estas jóvenes que en una edad muy precoz quedan embarazadas y se encuentran desubicadas sin saber para donde ir y sin ninguna orientación, también se debe tener en cuenta que son adolescentes que no creen que son importantes en la sociedad y que el estar embarazadas las hace menos, considerándose sin una buena autoestima y que su futuro ya no saben dónde va a llegar. Así mismo, cabe resaltar que el ambiente influye en la personalidad llevando consigo una aptitud que de cierta manera dirige tanto directa como indirectamente a las adolescentes.

Durante la investigación se plantearon propuestas al sistema familiar de las embarazadas que permitieron tener una mirada positiva frente al proyecto de vida individual y familiar ante un embarazo precoz

En este marco de referencia es posible comprender que la relación que establecen los profesionales y el personal de salud con las persona (en nuestro caso los adolescentes gestantes) es fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Una atención respetuosa que transmita e intercambie información influye positivamente sobre el desarrollo de las capacidades de decisión acerca de la sexualidad.

7. REFLEXIONES

La investigación realizada con el grupo de gestantes adolescentes permitió realizar las siguientes reflexiones:

La adolescencia trae consigo una serie de cambios que sumados a los cambios de la maternidad generaran cambios físicos y psicológicos. Físicamente, porque como la madre adolescente todavía está en el proceso de crecimiento y desarrollo, un

embarazo, que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo. Lo que le traería como posibles consecuencias: anemia, desnutrición, toxemia del embarazo y aumento de la mortalidad materna.

Emocionalmente ya que se está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada. También conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales; tales como:

Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida, dificultad para educar con cariño al bebé, mayor riesgo de aislamiento familiar y social.

Un embarazo en la adolescencia tiene dos opciones: eliminar este embarazo o continuar con el embarazo, generando esta ultima determinación: la marginalidad de la familia, del contexto social y de los amigos.

Una adolescente que se embaraza se comporta como corresponde a la etapa de la vida por la cual esté pasando ya sea adolescencia temprana, intermedia o tardía, esto indica que la adolescente no se comportara como una persona adulta.

8. RECOMENDACIONES

Es importante implementar dentro de las familias estrategias psicológicas que contribuyan a formar en los adolescentes un principio de libertad responsable, que

busque mejorar la calidad de vida en esta etapa del desarrollo, donde se emprendan acciones destinadas a lograr cambios en la población.

Además se recomienda la continuidad de programas de promoción y prevención garantizando los derechos de los adolescentes teniendo en cuenta que es un centro hospitalario de nivel I, II que maneja población en vulnerabilidad.

Originando la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.

Para La Universidad Nacional Abierta y a Distancia sede Palmira es esencial mantener este espacio para el desarrollo del trabajo de grado a consecuencia de la complejidad del entorno y todas las problemáticas que ofrece a intervenir.

BIBLIOGRAFIA

Modulo de Diseño de Proyectos Sociales – Unad, Bogotá 2007.

Enrique, Alonso; Hernández Sonia. Los fundamentos teóricos y axiológicos de la Intervención Psicosocial, Editorial Prentice Hall, Universidad de Almería.

GALEANO M. maría Eumelia, "criterios para la selección del enfoque cualitativo" en: diseño de proyectos en la investigación cualitativa, Medellín Colombia.

DIANE PAPALIA. Libro Desarrollo Humano: México: McGraw Hill, 2009.paginas: 427, 485, 488 Materia: Psicología.

HUGO ESCOBAR MELO. Saber, sujeto y sociedad: una década de investigación en psicología. Bogotá: editorial pontificia universidad javeriana, 2006. Página 304.

CRAIG, G. desarrollo psicológico. Prentice hall. 1997.

FRANCISCO JAVIER VÁZQUEZ VALERIO, Modernas estrategias. Libro Volumen1 para la enseñanza.

CHARLES G. MORRIS. Psicología Un nuevo enfoque, Adolescencia y edad adulta. Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia, 2002. páginas: 392, 393, 394 y 395.

BRONFENBRENNER, Psicología Social Comunitaria: Teoría Ecológica, Página 80.

A.MEDINA LEÓN, J. MORENO DIAZ. Psicología médica: Ciclo vital evolutivo, Avaraca Madrid 1996. Páginas: 145, 146, 147.

PAPALIA&WENDKOS. Características de las adolescentes en su rol de madres, 1997). Revista electrónica de motivación y emoción "emoción y cognición", 1997).

ERICKSON. Etapas del Desarrollo Evolutivo, Evolución psicosocial del ser humano, 1993, 12° edición, p.223 a 240.

MANUEL LUIS CIBANAL. Introducción a la sistémica y terapia familiar. Pág. 32.

PROFAMILIA. ENDS. Encuesta Nacional de demografía y Salud. Bogotá, 2005. Pág. 148

Tomarse el amor en serio Contexto del embarazo en la adolescencia Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia, 2002páginas: capítulo 1 y 3.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	TESIS Y ARGUMENTACION	REFLEXIONES DEL INVESTIGADOR
<p><i>DIANE PAPALIA</i></p> <p><i>Libro Desarrollo Humano:</i></p> <p><i>México: McGraw Hill, 2009</i></p> <p><i>paginas: 427, 485, 488</i></p> <p><i>Materia : Psicología</i></p>	<p>La adolescencia: Es la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios: físicos, cognoscitivos y sicosociales. Las etapas de la adolescencia: Temprana, Intermedia y Tardía</p> <p>La familia: En la adolescencia es más frecuente el conflicto familiar, cuando la alteración emocional es mayor. La frecuencia de conflictos está relacionada</p> <p>El embarazo precoz: Los embarazos de las adolescentes tienen malos resultados. ES probable que los bebés nazcan prematuros o muy pequeños, por lo tanto corren riesgo, problemas de salud, trastornos de desarrollo que pueden continuar en la adolescencia.</p>	<p>La importancia de identificar y conocer las etapas de la adolescencia</p> <p>¿Los padres de los adolescentes tienen claro cuáles cambios biológicos y psicológicos ocurren en la etapa de la adolescencia?</p> <p>¿Qué ocurre al interior de la familia cuando una adolescente queda embarazada?</p> <p>¿Cómo replantear la actitud del grupo familiar hacia una integrante del sistema que sufre cambios por su adolescencia y por el embarazo?</p> <p>Establecer la posibilidad de procesos de reflexión que permitan redimensionar el significado de embarazo.</p>

<p><i>FRANCISCO JAVIER VÁZQUEZ VALERIO,</i></p> <p><i>Modernas estrategias.</i></p> <p><i>Libro Volumen1 para la enseñanza</i></p>	<p>Las competencias deben de entenderse desde un enfoque sistémico como actuaciones integrales para resolver problemas del contexto con base del proyecto ético de vida</p>	<p>Es importante que las personas desarrollen sus competencias teniendo en cuenta sus habilidades, conocimiento, actitudes y valores; que lo lleven a lograr un desempeño integral y familiar óptimo dentro del contexto dando solución a problemas que se le presenten en su cotidianidad.</p>
<p><i>BRONFENBRENNER,</i></p> <p><i>Psicología Social Comunitaria : Teoría Ecológica ,</i></p> <p><i>Página 80</i></p>	<p>Propone una perspectiva ecológica del desarrollo del desarrollo de la conducta Humana, concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro:</p> <p>Microsistema, Mesosistema y exosistema</p>	<p>Nos permite entender la influencia tan grande que tienen los ambientes en el desarrollo del sujeto; teniendo en cuenta diferentes ambientes que lo rodean.</p>
<p><i>HUGO ESCOBAR MELO</i></p>	<p>Cualquier mujer, necesita de un apoyo afectivo durante el embarazo y el parto, ya que se trata de una situación que revive, incluso sus conflictos más primitivos.</p>	<p>La noticia del embarazo en la adolescente genera en la familia una crisis desencadenando sentimientos en algunos casos positivos y en otros negativos. Así se observa con las adolescentes</p>

<p><i>Saber, sujeto y sociedad: una década de investigación en psicología.</i></p> <p><i>Bogotá: editorial pontificia universidad javeriana, 2006.</i></p>	<p>En cada familia se dan diferentes reacciones frente a la noticia del embarazo (rabia, decepción, silencio, también aceptación), a partir de este evento se muestra el funcionamiento particular de estas. Muchas veces se genera una “crisis” a partir el evento inesperado- en los casos en los que lo fue-dichas reacciones frente al embarazo, empiezan a constituirse como elementos que influirán en la atmósfera y el vínculo que se establece entre la madre y el niño desde los momentos más tempranos.</p>	<p>pertenecientes al programa de control prenatal del hospital tomas Uribe Uribe de Tuluá.</p> <p>En estas familias se generaron muchos sentimientos en especial la decepción la cual genero nuevas pautas en las relaciones familiares dentro del sistema.</p>
<p><i>Tomarse el amor en serio</i></p> <p><i>Contexto del embarazo en la adolescencia</i></p> <p><i>Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia, 2002</i></p> <p><i>paginas: capítulo 1 y 3</i></p>	<p>Identifica el embarazo en la adolescencia como un problema social que en su momento se puede convertir en un problema de salud pública.</p> <p>La autora plantea la situación a partir del inicio temprano de la práctica sexual, sin una anticoncepción oportuna y eficaz lo que conlleva al embarazo a temprana</p>	<p>La importancia de entender el significado que las adolescentes le atribuyen a la gestación y el cambio de roles que trae el embarazo y la aceptación de la familia y el grupo social al que pertenece.</p> <p>¿El embarazo en la adolescencia es un problema familiar y a la</p>

<p><i>Materia : Enfermería</i></p> <p><i>CRAIG, G.</i></p> <p><i>DESARROLLO PSICOLÓGICO.</i></p> <p><i>PRENTICE HALL. 1997</i></p>	<p>edad.</p> <p>El embarazo en la adolescente es tan común, porque existe una red de factores que produce este hecho con todo lo que implica a nivel individual, familiar y social.</p> <p>Se puede decir que el inicio precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos es un factor importante.</p> <p>La movilización de grupos familiares que existen actualmente se expone la desintegración familiar, la poca comunicación de los padres la falta de confianza sobre la capacidad de medir riesgos son otras variables que intervienen.</p> <p>La realidad de las adolescentes se convierte en madres antes de afianzar su proyecto de vida, sin tener una madurez física y emocional.</p> <p>La falta de preparación académica ocasiona en la adolescente la falta</p>	<p>vez social?</p> <p>El conocimiento de los hechos y factores comunes que lleva el embarazo en la adolescente.</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias del inicio de la vida sexual tan temprana edad?</p> <p>¿Qué hace que la adolescente no utilice los métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Cuál ha sido la movilización de las familias?</p> <p>¿Qué tipo de comunicación existen dentro de estas familias?</p> <p>Permitir la reflexión acerca de la situación de la adolescente embarazada y la realidad que se enfrenta dentro de esta familia, como la preparación académica de dicha adolescente para la elaboración de metas a corto y largo plazo dentro de su nuevo rol como madre.</p>
--	---	---

	desarrollo mental para el proceso en que se encuentra ocasiona el abandono de sus estudios, y el abandono por parte de sus familiares y quebrantos de salud.	
<p><i>CHARLES G. MORRIS.</i></p> <p><i>Psicología</i></p> <p><i>Un nuevo enfoque,</i></p> <p><i>Adolescencia y edad adulta</i></p> <p><i>Medellín, Colombia, Universidad de Antioquia, 2002</i></p> <p><i>páginas: 392, 393, 394 y 395</i></p>	<p>Identifica las edades de las etapas de la adolescencia; el desarrollo social interpersonal y de la personalidad.</p> <p>El autor plantea el desarrollo sexual, las expectativas de los adolescentes frente a las necesidades sexuales a la edad temprana.</p> <p>Las consecuencias de la maduración sexual, los patrones de comportamiento sexual, el cambio que presentan y la capacidad del adolescente de reproducirse.</p>	<p>Los adolescentes se educan sexualmente sobre control de natalidad y de enfermedades sexuales?</p> <p>¿Los adolescentes son educados frente a una sexualidad responsable?</p> <p>¿El contexto cultural influye en las experiencias de los adolescentes?</p>
<i>LUZ MOLINA BELTRAN</i>	Se denomina embarazo en adolescentes al que	En la adolescencia ocurren cambios físicos y emocionales que

<p><i>Documento sobre Embarazo en adolescentes Caracas, Agosto de 2006 página: 2 [Documento En línea]. Disponible:</i></p> <p>http://fegs.msinfo.info/fegs/archivos/pdf/EEA.PDF [Febrero 2008].</p>	<p>ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.</p>	<p>sumados a los cambios generados por un embarazo provocan en la adolescente contradicciones, irritabilidad, estados de ánimo cambiantes, además de sentirse rechazadas por la familia (microsistema), por el padre del bebe y por la sociedad en general (macrosistema) por encontrarse en una situación fuera de la legitimidad para la Sociedad.</p> <p>El rol de la maternidad ha sido catalogado como de la edad adulta y cuando ocurre en la adolescencia, la gestante sufre una serie de perturbaciones, ya que no ha vivido las diferentes etapas de la adolescencia (temprana, intermedia y tardía)</p>
<p><i>A.MEDINA LEÓN, J. MORENO DIAZ. Psicología medica: Ciclo vital evolutivo, Avaraca Madrid</i></p>	<p>El individuo a través del desarrollo y proceso de maduración, resalta que el ciclo vital evolutivo es la repetición ontogénica de la filogénesis de la especie.</p> <p>El autor nos introduce a</p>	<p>El individuo como ser vivo en constante evolución perteneciente a un sistema familiar el cual de forma integral lo dirige hacia el desarrollo en el contexto bio-psicosocial al que pertenece</p>

<p>1996</p> <p><i>páginas:145, 146, 147</i></p>	<p>las etapas desde el estado embrionario su posterior desarrollo y muerte.</p>	
<p>ERICKSON</p> <p><i>Etapas del Desarrollo Evolutivo.</i></p> <p><i>Evolución psicosocial del ser humano, 1993, 12° edición, p.223 a 240).</i></p>	<p>El adolescente necesita de una moratoria psicosocial para poder integrar los elementos de identificación e identidad atribuidos por otros y adquiridos por el propio sujeto en fases anteriores de su desarrollo y experiencia”.</p> <p>Este autor plantea el desarrollo humano como una lucha entre dos fuerzas antagónicas. Esas fuerzas se presentan en cada uno de los ocho grandes períodos que comprenden toda la vida de un ser humano. Los conflictos generados por ellas pueden ser superados y la adecuada superación de cada una prepara y facilita el logro de la siguiente.</p>	<p>Los adolescentes forman su identidad no solo tomando como modelo a otras personas, como lo hacen niños más jóvenes, sino también deben determinar y organizar sus capacidades, necesidades, intereses y deseos para expresarlos luego en un contexto social.</p>

<p>PAPALIA&WENDKOS.</p> <p><i>Características de las adolescentes en su rol de madres, 1997).</i></p> <p><i>Revista electrónica de motivación y emoción "emoción y cognición", 1997).</i></p>	<p>En las experiencias de las primeras interacciones de vinculación se evidencian dos tipos de madres, las que asumen su rol implicándose en el cuidado y afecto y las que son ambiguas en la manera cómo actúan con su hijo es decir su comportamiento es inestable, en momentos responden ante las necesidades de su hijo y en otras ocasiones la evaden y relegan a cuidados de terceros. La consolidación del vínculo tiene una estrecha relación con el desarrollo maduración del niño, a medida que el niño crece los comportamientos vinculares se van enriqueciendo y complejizándose.</p>	<p>Es importante que las adolescentes suman la responsabilidad de ser madres sin dejar de lado su adolescencia, asumiendo su nuevo papel con responsabilidad, sin ser otra persona del sistema familiar quien asuma sus deberes y los de su hijo</p>
<p>MANUEL LUIS CIBANAL.</p> <p><i>Introducción a la sistémica y terapia familiar. Pág. 32</i></p>	<p>El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, los individuos son subsistemas en el interior de una familia, las diadas como marido-mujer, padre-hijo, hermano-hermana, pueden ser subsistemas. Los su subsistemas pueden ser</p>	<p>El sistema familiar , esta constituido por subsistemas como es el subsistema conyugal conformado por la pareja es decir hombre y mujer, el subsistema paternal conformado por padres e hijos y el subsistema fraternal conformado por los hermanos .</p>

	<p>formados por generación, sexo, interés o función .cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que pese diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.</p>	<p>Estos subsistemas hacen parte del sistema familiar , y el sistema familiar , es el subsistema de otro sistema.</p>
--	--	---

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“Mejora continua de las relaciones familiares entre la gestante adolescente perteneciente al Programa de Control Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá y su grupo familiar”



TABLA DE CONTENIDO

Índice	pág.
1. INVENTARIO GENERAL DE RECURSOS	121
2. NOMBRE DEL PROYECTO	128
3. ANTECEDENTES.....	128
4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	129
5. DIAGNOSTICO.....	131
6. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	134
7. DESCRIPCIÓN DE LAS POSIBLES ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	135
8. DESCRIPCIÓN DE LA MEJOR ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	137
9. JUSTIFICACIÓN.....	137
10. LOCALIZACIÓN.....	138
11. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.....	138
12. OBJETIVO GENERAL	141
12.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	141
13. MATRIZ GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN METAS INDICADORES, FUENTES DE VERIFICACIÓN	141
14. FACTIBILIDAD	145
15. CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES, RESULTADOS E INDICADORES	152
16. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	166
17. SOSTENIBILIDAD	168

1. INVENTARIO GENERAL DE RECURSOS

Municipio: Tuluá

vereda: barrió la victoria

Especifique el lugar en el cual pretende desarrollar su proyecto: hospital tomas Uribe Uribe de Tuluá.

Nombre de los barrios/veredas/rio/montaña...con los que limita la zona en al cual pretende desarrollar su proyecto.

Por el norte limita con: barrió la Alvernia

por el sur: barrió Fátima

Por el oriente: rio Tuluá

y por el occidente: barrio Miraflores y la variante

Zona legalizada si _x_

no _

Los datos que tiene que ver con la extensión del lugar, los linderos o límites, las condiciones urbanísticas y los servicios públicos se pueden consultar en la resolución y plano de legalización del sector que se encuentran en las oficinas de planeación municipal.

Infraestructura de servicios.

Servicios públicos (numero de cuadras).

Los barrios que rodean al hospital cuentan con los servicios públicos. El barrio está compuesto por 52 manzanas

Alcantarillado: hospital si

Energía eléctrica: hospital si

Acueducto: hospital si

Telefonía: hospital si

Servicio de aseo

Nota: Anexe el plano y resolución de legalización del sector (en caso de que haya) que puede ser consultado en las oficinas de planeación municipal.

Vías de acceso del sector

¿Las vías de acceso del sector esta pavimentadas?

Se entiende por vías pavimentadas a las adoquinadas, asfaltadas o con otro piso duro

SI NO

Cuántas no están pavimentadas? _____

Señale en qué estado se encuentran las vías:

BUENO: en perfecto estado

REGULAR: requiere de algunos arreglos

MALO: en malas condiciones

Nota: anexe un grafico de la malla vial (puede ser a mano alzada)

Población

Población total del sector: se tomaron diez gestantes adolescentes pertenecientes al programa de control prenatal.

No. de niños (0 a 13 años)

F____M_____

No. De Jóvenes (14 a 25 años) F_10_M_____

No. De adultos (26 a 60) F____M_____

No de adultos mayores (60 o más años) F_____M_____

Estrato del sector: tres (3).

Esta información se encuentra disponible en la alcaldía municipal.

Espacios comunitarios

Señale: ¿existe(n) salón(es) comunal(es) en el sector? SI NO

La caseta de la junta de acción comunal del barrio.

Si respondió, Si, especifiqué:

Usos:

Cursos de capacitación para la comunidad (x)

Actividades de salud(x) se realizan en el hospital.

Jardín(es) infantil(es) ()

Reuniones comunales ()

Celebraciones ()

Comercio ()

Actividades religiosas ()

¿Otras?, Cuáles () _____

Estado:

Totalmente construido(s) (X)

Parcialmente construida(s) y detenida(s) la(s) obra(s) ()

En proceso de construcción ()

Su(s) estado(s) general(es) son:

Bueno (x)

Regular ()

Malo ()

Comente sobre el estado de los salones (es) comunal(es): el salón cuenta con sillas, mesas y un video beam.

¿Con que frecuencia se utilizan para las actividades es antes señaladas?

Diariamente ()

Semanalmente (X)

Mensualmente (X)

Esporádicamente ()

¿Existen otros espacios de reunión y / o espacios comunales?

SI NO en el auditorio del hospital.

Si señalo si, especifique los mismos detalles que en el caso del / los salón(es) comunal(es) _____

Dirección(es) del salón(es) _____

Teléfono(s) _____

Responsable(s) de estos espacios:

Nombre: Sr Luis Eduardo Ayala dirección _____ teléfono _____

Nombre: dirección _____ teléfono _____

Nombre: dirección _____ teléfono _____

Señale las organizaciones comunitarias que conozca en el dicho sector y realicen un trabajo similar al que usted y su equipo desean emprender con el proyecto.

¿Cuántas ha identificado?: Hospital tomas Uribe Uribe.

¿Qué actividades realizan?: jornadas de vacunación, jornadas de odontología, toma de citologías (todo lo relacionado con promoción y prevención P y P).

Jornadas recreativas para adultos mayores.

Si trabajan con algún grupo específico de población, señálelo con una X.

Niños ()

Jóvenes (x)

Adultos ()

Adultos mayores (x)

Mujeres ()

Otro cual ()

Nombre de la organización: hospital tomas Uribe Uribe.

Nombre del representante legal: Martha Gonzales

Dirección de la organización: calle 27 a calle28a y entre la Kra 37 a la 39

Teléfono de la organización: 2244264

Educación

¿Existen instituciones educativas en el sector?

SI NO

Si respondió si, señale con una X cuales:

Jardines infantiles: semillitas, mi alegre despertar

¿Cuántos? (2).

Escuelas de primaria: escuela maría Antonia Ruiz, escuela Ricardo nieto.

¿Cuántas? (2).

Colegio de bachillerato: Sede María Antonia Ruiz, María Luisa Romas y José Joaquín Jaramillo, Colegio Franciscano y Gimnasio del Pacifico

¿Cuántos? (5)

Universidades: sede Alterna Univalle

¿Cuántas? (1)

Institutos técnicos:

¿Cuántos? ()

Centro de educación no formal: Comfandi

¿Cuántos? (1)

¿Que enseñanza se ofrece en estas instituciones?: en los colegios y la escuela educación disciplinar y formación personal en valores y ética. En el centro de educación no formal se ofrecen cursos para las personas afiliadas y no afiliadas sobre manualidades, culinarias, arte y belleza, deportes e ingles. Capacitan a las personas para que formen su propia empresa.

Nota: Información disponible en la alcaldía municipal y recolectada a través de visitas de campo.

Mapa de la ciudad de Tuluá



2. NOMBRE DEL PROYECTO

“Mejora continua de las relaciones familiares entre la gestante adolescente perteneciente al Programa de Control Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá y su grupo familiar”

3. ANTECEDENTES

Según Flórez y Núñez (2002), los niveles de fecundidad entre adolescentes han aumentado en la gran mayoría de los países de América Latina.

En Colombia los niveles de fecundidad son medios pero se presentan de forma creciente. Según Profamilia, en los últimos años (de 1990 al 2005) pasó de 70 nacidos vivos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años a 90 nacidos vivos.²¹

En el Valle del Cauca el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años que son madres asciende al 15.3%, que están embarazadas del primer hijo el 4.3%, y que alguna vez han estado embarazadas corresponde al 19.6%.

En Tuluá, Valle del Cauca la tasa de fecundidad general para el año 2010, por cada mil mujeres en edad fértil es de 43.02% y específicamente en edad entre 15 y 19 años es del 55.58%.

En la institución Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá, se encuentra el área relacionada con la prestación de servicios a las mujeres en estado de gestación, la cual corresponde a Programas de consulta externa como lo son servicios amigables, control prenatal, control prenatal y atención de consulta ginecológica, áreas en la cual se tiene conocimiento de una demanda considerable en este tipo de servicios, lo cual indica una población que

²¹ PROFAMILIA. ENDS. Encuesta Nacional de demografía y Salud. Bogotá, 2005. Pág. 148.

asiste para consulta sobre el manejo oportuno del estado en el que se encuentran. De igual manera se les brinda acompañamiento psicológico y asesoría en problemas emocionales o afectivos leves, ya que se considera a esta población como vulnerable, que necesita un cuidado permanente y especial.

En esta institución reposa un trabajo realizado con las adolescentes gestantes el cual contribuyo a fortalecer su proyecto de vida. Este trabajo se realizo en el primer semestre del 2012, y tiene como nombre: “proyecto de vida con base en la autoestima y equidad de género en madres gestantes de 14 a 19 años de edad”.

4. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Es una propuesta de intervención detallada en pro de sensibilizar al sistema familiar de la embarazada detectándose la Decepción Familiar en el grupo familiar de las 10 adolescentes vinculadas al programa de Control Prenatal del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá. Como primera medida se realizara un trabajo con los padres sobre la problemática de la decepción familiar frente al embarazo de su hija, identificando las acciones y la incidencia que tienen los padres en el desarrollo emocional de las adolescentes embarazadas para la solución de este problema se harán las intervenciones necesarias, encaminadas a solucionar o minimizar la problemática de forma integral entre el sistema mediante el cumplimiento de dicho objetivo que es: Sensibilizar a los sistemas familiares que poseen una gestante adolescente, sobre la importancia de participación, soporte y aceptación de esta situación, sin dejar a un lado la condición de adolescente.

Con la ejecución de este proyecto de intervención se beneficiará al sistema familiar de la gestante; haciéndolos partícipes del mejoramiento continuo y Re significación de su familia, a las estudiantes de psicología en su desarrollo como

profesionales, al Hospital Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá; como entidad prestadora para la ejecución del proyecto a las adolescentes inscritas en el programa de Control y Desarrollo Prenatal y la UNAD como entidad facilitadora de estudiantes de psicología.

Entre las diferentes metas en dicho proceso de intervención se orientara al sistema familiar en la importancia de la participación activa donde las gestantes y su grupo familiar sean actores de su propio desarrollo, Sensibilizar al sistema familiar para brindar apoyo integral a la adolescente gestante en su proceso de transición a madres, concientizar al grupo familiar sobre la aceptación y ejecución de los nuevos roles que genera el ingreso de un nuevo miembro al sistema familiar.

Las actividades y las estrategias están dirigidas a Transformar la perspectiva de decepción familiar, frente a la condición de la adolescente embarazada a través del programa de control prenatal de adolescentes gestantes del hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá. Donde cada uno de los integrantes del sistema se apoye y se concientice de la importancia que las buenas relaciones familiares se constituyen en un pilar fundamental que determina la vida psíquica de las adolescentes, teniendo en cuenta que de la manera en la cual se interactúa en el grupo familiar, se permite la formación de alianzas y de relaciones de proximidad entre ellos, se generan sentimientos gratificantes. La familia funciona adecuadamente cuando puede adaptarse fácilmente a los cambios. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, de modificar vínculos familiares; logrando generar en el sistema participación, soporte y aceptación entre sus miembros.

5. DIAGNOSTICO

En el Hospital Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá se encuentran inscritas en el programa de Control Prenatal alrededor de 70 mujeres gestantes en lo que va corrido del año.

Para realizar un acercamiento a esta población se realizó una entrevista a la enfermera Gloria esperanza Ramírez encargada del Programa de Control Prenatal y Planificación Familiar de la Institución, la cual permitió el acceso a las fichas que contenían la información básica de las madres gestantes, luego por medio de llamadas telefónicas se estableció contacto con las adolescentes adscritas al programa de control y desarrollo prenatal del HDTUU E.S.E. dando inició al proceso de acercamiento con las adolescentes . De estas se identificaron 10 adolescentes en estado de gestación que accedieron a iniciar la propuesta de intervención.

El 18 de mayo del 2012, a las 9: A.M se realizó una primera sesión, Con las 10 adolescentes en estado de gestación, asistentes, la cual constó de una presentación inicial y posterior utilización de la herramienta metaplan.

Pregunta problematizadora ¿Cual fue La primera reacción de la familia al enterarse del embarazo de la adolescente?

Procedimiento:

Se entregan dos pétalos de cartulina y un marcador a cada embarazada.

Se Fijan los pétalos en el tablero y se organiza en forma de flor con cada 4 pétalos

Lectura y puesta en común de cada pétalo

Calificación y organización de cada respuesta para detallar de mayor a menor puntaje

Resultados obtenidos.

La primera reacción de la familia al enterarse del embarazo de la adolescente fue:

Decepción 7

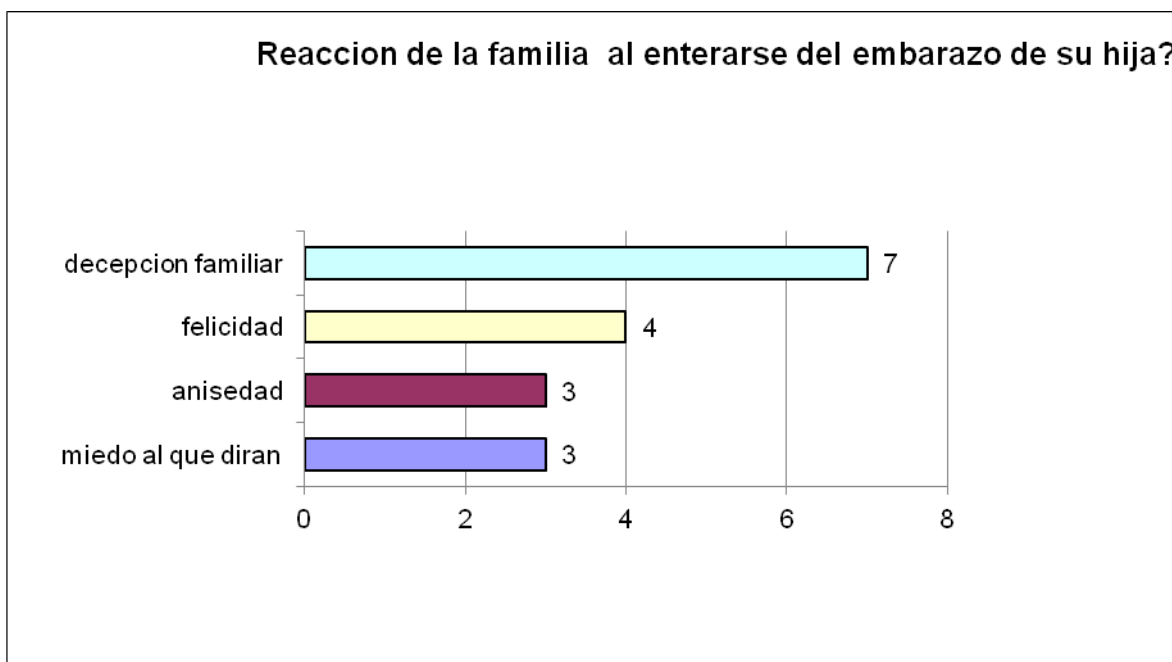
Ansiedad 3

Abandono 2

Miedo al qué dirán 3

Felicidad en la familia 5

Grafico sobre respuestas obtenidas al aplicar el metaplan



Las estadísticas y estudios anteriores evidencian, por un lado, una amplia exploración de los factores, consecuencias biopsicosociales y familiares relacionados con el embarazo a temprana edad, y por otro, vacíos en la profundización de lo que la joven y su familia sienten, experimentan y piensan durante su embarazo. Todo ello estimuló al grupo de trabajo a intervenir acerca de las reacciones de la familia al enterarse que su hija adolescente está embarazada, especialmente en la primera etapa, donde se enfrenta y asume el embarazo, para saber qué siente, qué piensa y qué experimenta la joven ante esa situación, nueva para ella. Como primera medida se encuentra que la decepción familiar ocupa el 7%, felicidad el 4%, la ansiedad el 3% y el miedo al qué dirán el 3%. Por tanto, este estudio fue orientado a intervenir en las experiencias manifestadas por un grupo de adolescentes y su sistema. Que asisten al control de desarrollo prenatal del hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle.

Se observa entonces que la decepción se presenta en las familias de la adolescentes cuando están anunciando que esta embarazada y que al presentarse

en nivel más alto genera inseguridad, temor al rechazo, bajo nivel de control de emociones, falta de objetivos en la vida, falta de apoyo y desestabilidad en el sistema familiar, todas éstas conductas, que deben ser intervenidas para lograr una re significación en el sistema familiar.

El tema a intervenir sería la decepción familiar. es importante que las familias apoyen a sus hijas en este periodo ya que es una etapa donde las adolescentes se sienten rechazadas y ven un futuro incierto y desolador para ellas y su bebe.

6. DESCRIPCION DEL PROBLEMA A RESOLVER MEDIANTE LA EJECUCION DEL PROYECTO

El embarazo de una hija adolescente causa crisis en las familias, la más sobresaliente en este grupo de gestantes es la Decepción Familiar, y es aquí donde se crea conciencia de los aspectos descuidados o que no se habían tenido en cuenta y generalmente el grupo familiar reacciona de una forma que complica aún más la situación. La investigación de la maternidad adolescente un aspecto importante a considerar es el rol de la familia, especialmente el de la madre en el embarazo de las hijas. Se estudiaron 10 adolescentes embarazadas, donde la técnica aplicada dio como resultado la decepción de los padres al darse cuenta que sus hijas a tan temprana edad se encontraban en periodo de gestación, se

realizó un previo análisis donde se vio que la decepción en los padres se debía a que deseaban para sus hijas otras oportunidades, ya que en muchos de los casos de las familias de las adolescentes la mayoría de las madres se convirtieron en madres al comenzar su adolescencia, lo cual indica que dichas madres no deseaban que sus hijas vivieran la misma experiencia.

Las mujeres que fueron madres adolescentes eran más jóvenes, de menor escolaridad, mayor número de hijos, menor edad ideal en que hubieran preferido ser madres, ejercían labores de casa y estaban solteras al primer embarazo en mayor proporción que las madres que no presentaron este antecedente. Lo importante dentro de dichas familias es que apoyen a sus hijas en este periodo ya que es una etapa donde las adolescentes se sienten rechazadas y ven un futuro incierto y desolador para ellas y su bebé. La adolescente y su familia, generalmente, tienen dificultad para aceptar el embarazo. Algunas adolescentes solteras inician su embarazo con una actitud de rechazo, la que se transforma en aceptación en el transcurso de la gestación. La actitud de la familia es, muchas veces, negativa al comienzo del embarazo, cambiando a positiva en menor proporción que las adolescentes. En el ámbito familiar, si es aceptada con su hijo, se puede producir una desorganización de funciones cuando los padres de origen continúan su función de crianza en circunstancias que la hija adolescente se transformó en madre. Estos ajustes no siempre son fáciles, aunque esta situación es preferible a la de rechazo, puesto que la familia de origen es el refugio más significativo para la madre soltera. La joven tiene que conciliar, de algún modo, dos papeles opuestos: expresar sus necesidades de adolescente, al mismo tiempo que avanzar hacia un papel adulto responsable.

La primera reacción de los padres, hermanos y parientes siempre es negativa; en casos extremos, la joven es arrojada del hogar; en la mayoría es agredida verbal y/o físicamente, recluida y encerrada para evitar la vergüenza y la deshonra. De

todas maneras, las relaciones afectivas intrafamiliares se afectan, en muchos casos de forma irreversible.

7. DESCRIPCION DE LAS POSIBLES ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Feedback Positivo: Porque es un sistema donde las acciones de cada miembro se convierten en información para los demás, en este caso los padres son nombrados como agentes socializadores de forma que favorecen determinadas acciones en los miembros de la familia. Cuando los padres tiene claras las características propias de cada etapa de sus hijos, pueden hacer que cada cambio de sus hijos sea más llevadero y fácil de entender aceptar o aprobar el comportamiento o las acciones de otras personas. El Feedback positivo puede ayudar a mejorar nuestras relaciones, aumentar la confianza en las adolescentes, favorecer la motivación y, en general, a hacer las cosas más fáciles y divertidas para todos. No obstante, es importante recordar que nuestra intención tiene que ser sincera, que realmente queremos celebrar el hecho de que nuestras vidas se han enriquecido con la aportación de otros y que, por tanto, no esperamos nada a cambio. Se deben utilizar palabras concretas y descriptivas para decir de qué manera esa persona ha contribuido a nuestro bienestar, expresa también sus sentimientos, cómo te has sentido en relación con lo que esa persona ha hecho por ti, o por otras personas, intentar dejar claro qué necesidades hemos podido satisfacer con lo que esa persona ha hecho, celebra lo ocurrido y animarla a seguir adelante y a asumir sus responsabilidades con ella y con su bebe brindándole siempre un apoyo sincero.

Ofrecer a la familia una nueva visión de la realidad a través del re-encuadre de forma que se puedan cambiar o mejorar los tipos de interacción para que sean más enriquecedores para cada uno de los miembros y para todo el sistema,

ayudando así a una nueva reconstrucción del sistema familiar. A través de este reencuadre se establece un proceso de reconstrucción humano y social que lleve al crecimiento personal, integración grupal, readaptación al ámbito familiar y definición del rol de la gestante como madre amorosa y comprometida con su hijo. Implica la introducción terapéutica de otras realidades posibles que le brinden a los miembros de la familia y a la adolescente gestante un marco distinto en el cual experimentarse ellos mismos y el uno al otro, está diseñado a efectos de la continuidad y el mantenimiento de su sistema presente, pretende llevar a la familia hacia una reformulación de la realidad disfuncional.

Acompañamiento Sico afectivo: Se debe preparar a la gestante adolescente para la maternidad, a través de la inclusión en grupos de pares, donde se realice trabajo corporal, lo cual le permita atravesar un embarazo mejor y también para el parto. También deben de ser informadas a través de charlas, cursos, etc. La familia de la adolescente debe ser orientada para apoyar a la adolescente a que se haga cargo de la crianza de su hijo y no que el bebe pase a ser un hermano o un hijo más, ayudándola a que desarrolle su potencial de madre, afirmándose como persona, como mujer y confiando en sus criterios.

Re significación Familiar donde se concientizara a cada miembro de la familia como una persona con derechos y deberes. Iniciaremos desde los padres pasando por cada uno de los miembros de la familia hasta el de menor edad

Modelo de adopción de precauciones de Weinstein (1988), se concluye que es una herramienta eficaz para trabajar procesos individuales y como apoyo en procesos colectivos que se centren en el desempeño de las personas como principal estrategia de cambio a partir de un proceso educativo, ya que es un excelente conductor para evaluar permanentemente el avance en el conocimiento de la realidad de la población, así como de las soluciones propuestas implementadas y ejecutadas que responden en su orden a las preguntas qué

cambiar, cómo cambiar y qué resultados se obtienen al cambiar para mejorar las condiciones de vida.

8. DESCRIPCION DE LA MEJOR ALTERNATIVA DE SOLUCION

Ofrecer a la familia una nueva visión de la realidad a través del re-encuadre de forma que se puedan cambiar o mejorar los tipos de interacción para que sean más enriquecedores para cada uno de los miembros y para todo el sistema, ayudando así a una nueva reconstrucción del sistema familiar.

9. JUSTIFICACION

A través de esta intervención se pretende establecer un proceso de reconstrucción humano y social que lleve al crecimiento personal, integración grupal, readaptación al ámbito familiar y definición del rol de la gestante como madre amorosa y comprometida con su hijo. Se pretende propiciar desde la infancia, el fortalecimiento de la autoestima, el crecimiento en la autonomía, el desarrollo de habilidades de convivencia en la sociedad, todo esto implica fomentar el conocimiento de los cambios desde el inicio de la adolescencia tanto para padres como para los hijos a través de la educación en el núcleo familiar y reforzamiento en la escuela, con el objetivo de brindar herramientas que le permitan tomar decisiones acertadas y ser agente activo en este proceso de transformación.

Desde esta perspectiva, lo más importante no es el saber de los maestros y de los padres de familia, sino la transmisión de esta información a sus hijos e hijas.

10. LOCALIZACION

La propuesta de intervención la realizaremos en el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá ubicado en la carrera 39 con Calle 27 esquina el barrio Victoria, teléfono 2244264, es un Hospital Departamental, es una empresa social del Estado de nivel II-III.

Las adolescentes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, (estratos 1,2) y en sectores de vulnerabilidad, viven en los barrios victoria, pueblo nuevo y en la zona rural.

11. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

El grupo está compuesto por 10 gestantes adolescentes Tuluéñas que se encuentran entre 14 y 19 años, asisten al control prenatal del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe.

Las adolescentes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, (estratos 1,2) y en sectores de vulnerabilidad.

Matriz beneficiarios del proyecto

DESCRIPCION	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FINALIDAD Durante la fase 1 de este trabajo de investigación logramos tener acceso a una población de 10 gestantes adolescentes pertenecientes al programa de Control	Gestantes adolescentes asistentes a la primera reunión / Gestantes Adolescentes inscritas en el Programa de Control Prenatal	Banco de Datos del Hospital: fichas de gestantes inscritas en el programa de Control Prenatal.	No todas las gestantes inscritas asisten al programa de Control Prenatal Inasistencia por

<p>Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tulua, de esta investigación obtuvimos que la decepción era la principal respuesta emitida por la familia de la gestante.</p>	<p>del Hospital Tomas Uribe</p>		<p>perdida del bebe</p>
<p>OBJETIVO</p> <p>Reunir al grupo de gestantes adolescentes y a sus familias para realizar una propuesta de cómo mejorar las relaciones en el sistema familiar a partir de un embarazo precoz</p>	<p>Número de familias y gestantes asistentes a la charla / Numero familias de gestantes adolescentes del programa de control prenatal /</p>	<p>Banco de Datos del Hospital: fichas de gestantes inscritas en el programa de Control Prenatal.</p> <p>Listado de gestantes que participaron durante el proceso de investigación</p>	<p>Las gestantes ya tuvieron su bebe y no desean participar o no pueden participar de este encuentro</p> <p>Las gestantes ya no viven en casa</p>
<p>META 1</p> <p>Solicitar el auditorio del Hospital para realizar la primera charla de Intervención</p>	<p>Numero de reservaciones del auditorio para el viernes 13 de julio</p>	<p>En la oficina de servicios administrativos del Hospital se tiene una agenda de la reserva del Auditorio</p>	<p>El auditorio se tenia reservado con 1 mes de anterioridad para la realización de un evento institucional</p> <p>Si el auditorio se tenia reservado con se podría buscar otro sitio para realizar el evento con las gestantes adolescentes y sus familias</p>

<p>META 2</p> <p>Llamar a cada una de las gestantes para invitarlas a participar del proceso de intervención junto con sus familias</p>	<p>Número de llamadas contestadas / Numero de llamadas realizadas</p>	<p>Llamadas realizadas a cada uno de los teléfonos fijos o celulares de las personas asistirán</p>	<p>Este día lo tienen comprometido para otra actividad</p> <p>La gestante ya tuvo su bebe</p> <p>Todos los miembros de la familia no pueden asistir porque la casa no se puede quedar sola</p>
<p>Actividades M 1</p>	<p>Proponer a las directivas del Hospital los beneficios de realizar actividades preventivas o correctivas no solo a la gestantes sino a su grupo familiar tanto de las características propias de la adolescencia sino de los cambios que trae un embarazo precoz en el sistema</p>		
<p>Actividades M2</p>	<p>Reconfirmar un día antes del evento la asistencia a la charla ya que a última hora se pueden presentar impases o que alguno de los invitados olvide este evento</p>		

12. OBJETIVO GENERAL

Sensibilizar a los sistemas familiares que poseen una gestante adolescente, sobre la importancia de participación, soporte y aceptación de esta situación, sin dejar a un lado la condición de adolescente.

12.1 Objetivos específicos

Orientar al sistema familiar en la importancia de la participación activa donde las gestantes y su grupo familiar sean actores de su propio desarrollo.

Sensibilizar al sistema familiar para brindar apoyo integral a la adolescente gestante en su proceso de transición a madre.

Concientizar al grupo familiar sobre la aceptación y ejecución de los nuevos roles que genera el ingreso de un nuevo miembro al sistema familiar.

13. MATRIZ GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION .METAS, INDICADORES, FUENTES DE VERIFICACION

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FINALIDAD Contribuir a la mejora continua de las relaciones familiares entre la gestante adolescente perteneciente al	Número de Familias con mejoras en la relaciones familiares de las gestantes adolescentes / número total de gestantes y familias pertenecientes al	Banco de Datos del Hospital: fichas de gestantes inscritas en el programa de Control Prenatal Experiencias vividas por cada una de las familias y de las gestantes, luego de recibir la capacitación	Inasistencia las gestante Inasistencia de las familias de las gestantes donde argumenten que estas charlas no cambiaran ni ayudaran nada a esta situación.
Programa de Control prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá y su grupo familiar	Programa de Control Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá		
OBJETIVO	Gestantes adolescentes y familias	Banco de Datos del Hospital: fichas de gestantes inscritas en el	Que la gestante haya tenido su bebe y no esté

<p>Sensibilizar a las gestantes adolescentes y a sus familias respecto a las características propias de la adolescencia y de lo que implica un embarazo no planeado en esta etapa de la vida</p>	<p>sensibilizadas / Total de gestantes y familias convocadas</p>	<p>programa de Control Prenatal.</p>	<p>interesada en asistir a las charlas.</p> <p>Que las gestantes vivan en la zona rural y no se puedan desplazar con su grupo familiar</p> <p>Que la gestante haya perdido el bebe.</p> <p>Que la gestante ya no viva en su casa materna y no vea la necesidad de mejorar este tipo de relaciones familiares</p>
<p>META 1</p> <p>Orientar al sistema familiar en la importancia de la participación activa donde las gestantes y su grupo familiar sean actores de su propio desarrollo.</p>	<p>Numero de gestantes adolescentes y familias asistentes a las charlas / Total de gestantes y familias convocadas</p>	<p>Banco de Datos del Hospital: fichas de gestantes inscritas en el programa de Control Prenatal.</p> <p>Listado de gestantes que participaron durante el proceso de investigación</p>	<p>Que las gestantes no hayan podido asistir por encontrarse en una cita de control</p>
<p>META 2</p> <p>Sensibilizar al sistema familiar para brindar apoyo integral a la adolescente gestante en su proceso de transición a madre.</p>	<p>Gestantes adolescentes y familias sensibilizadas / Total de gestantes y familias convocadas</p>	<p>Experiencias compartidas sobre las mejoras experimentadas por cada una de las familias y de las gestantes, luego de recibir la capacitación</p>	<p>Que la gestante ya no viva en la ciudad</p> <p>Que las gestantes no deseen recibir las charlas.</p> <p>Que las familias de las gestantes afirmen que estas charlas no cambiaran ni</p>

			ayudaran nada a esta situación
<p>META 3</p> <p>Concientizar al grupo familiar sobre la aceptación y ejecución de los nuevos roles que genera el ingreso de un nuevo miembro al sistema familiar.</p>	<p>Numero de gestantes y familias que han aceptado la condición de embarazo precoz / Total de gestantes y familias que recibieron las capacitaciones</p>	<p>Relaciones que se viven hoy en el grupo familiar</p>	<p>Que los miembros de la familia consideren que unas charlas no cambiaran o mejoraran la situación</p>
<p>Actividades M 1</p>	<p>Proponer a las directivas del Hospital los beneficios de realizar actividades preventivas o correctivas no solo a la gestantes sino a su grupo familiar tanto de las características propias de la adolescencia como de los cambios que trae un embarazo precoz en el sistema, ya que actualmente el Hospital maneja el programa de Control Prenatal</p>		
<p>Actividades M2</p>	<p>Realizar talleres sobre las características propias de cada etapa de la adolescencia y el embarazo precoz</p>		

Meta 1.

Meta 2.

Se capacitaran sobre salud sexual y reproductiva para evitar un nuevo embarazo.

Meta 3.

Vamos a informar sobre métodos de planificación familiar y como evitar enfermedades de transmisión sexual.

Indicadores

Teniendo en cuenta la asistencia y la participación de las adolescentes y su familia

A través de las actividades realizadas sobre cómo se sintieron con los temas entregados en las charlas

Fuentes de verificación

Las fichas de asistencia

Libros de consulta

Medios tecnológicos

Opiniones de expertos en la materia.

14. FACTIBILIDAD

Analice las razones que demuestren que la propuesta puede ejecutarse con éxito en los siguientes aspectos:

Administrativa.

En el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, existen servicios donde se desarrollan programas dirigidos a las embarazadas clasificadas según el enfoque de riesgo a través del programa de control prenatal, en la mañana y en la tarde por el grupo interdisciplinario perteneciente a la institución, se cuenta con espacios acondicionados para las actividades educativas, reúnen los requisitos mínimos indispensables para la creación de la propuesta de intervención.

Explique quienes serán los responsables de la ejecución de la propuesta, cuáles serán sus funciones y cómo se distribuirán el trabajo.

6 estudiantes de psicología del curso de Profundización en Desarrollo humano y familia de la universidad nacional abierta y a distancia UNAD. Palmira

Funciones generales del Proyecto de Intervención de las 6 estudiantes

<p>FUNCIONES GENERALES DE AGRUPAMIENTO SOCIAL</p>	<p>Cumplimiento de las reglas y normas generales establecidas por el Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá</p> <p>Proponer a la institución la implementación de un programa de sensibilización para las gestantes adolescentes y su grupo familiar</p> <p>Analizar en grupo los resultados arrojados por las diferentes herramientas aplicadas como Metaplan, Encuesta Adolescentes, Encuestas a los Padres y Diario de Campo</p> <p>Proponer actividades de sensibilización</p>
--	---

	<p>para concientizar a las adolescentes gestantes sobre cómo evitar un nuevo embarazo y los problemas que trae a su grupo familiar de la ejecución de material disponible para cada una de las actividades que se realizaran</p> <p>Evaluar cada una de las actividades para medir el impacto</p> <p>Todas las practicantes serán encargadas de dirigir cada una de las actividades que se realizaran durante toda la intervención y medir el impacto de cada una de ellas</p> <p>Definir necesidades de capacitación de la población objetivo</p> <p>Reportar permanentemente a la Gerencia del Hospital el desarrollo de las actividades de Investigación e Intervención</p> <p>Promover el automejoramiento en la población objetivo para que cuando se termine el trabajo la población cuente con las herramientas básicas de mejora continua</p>
<p>Ana milena Mazuera</p>	<p>Solicitar a tiempo el auditorio del Hospital para realizar las actividades con la población objetivo</p> <p>Establecer y mantener las relaciones con la Institución a la cual están inscritas las adolescentes y con la población entorno</p> <p>Realizar visitas domiciliarias para realizar las encuestas al grupo familiar</p> <p>Suministrar información clara, veraz y completa a la población sobre los resultados de cada una de las actividades</p> <p>Participar activamente en cada una de las actividades programadas para las gestantes</p>

<p>Claudia Jimena Mazuera</p>	<p>Programación con fechas de cada una de las actividades a realizar durante el proyecto</p> <p>Medir el impacto cuantitativo y cualitativo de las charlas dictadas a las gestantes y a sus familias.</p> <p>Participar activamente en las charlas sobre adolescencia y sexualidad a través de la aplicación del Taller con las gestantes adolescentes</p> <p>Informar a las directivas del Hospital sobre los hallazgos encontrados en la población objetivo respecto a salud emocional y presentar sugerencias para las mejoras a las gestantes extensivo a su grupo familiar.</p> <p>Planear con el grupo de investigadoras el desarrollo de las actividades propias del proceso de investigación e intervención</p>
<p>Mónica Álvarez</p>	<p>Realizar visitas domiciliarias para realizar las encuestas al grupo familiar</p> <p>Supervisar que cada una de las actividades cumpla con el objetivo propuesto</p> <p>Llevar el registro actualizado de las fichas de cada una de las gestantes adolescentes</p> <p>Dirigir y evaluar las actividades involucradas en el desarrollo del trabajo de investigación.</p> <p>Evaluar la factibilidad administrativa, técnica y económica de la propuesta de intervención</p>
<p>Sandra Guevara</p>	<p>Relacionar y mantener comunicación constante con cada una de las personas que realizan el proyecto y con la población</p>

	<p>objetivo</p> <p>Proponer acciones correctivas durante la realización de la investigación y de la propuesta de intervención</p> <p>Planear y desarrollar mejora continua durante el proceso de investigación e intervención</p> <p>Coordinar y suministrar recursos para el cumplimiento de las actividades</p> <p>Dirigir las actividades de forma eficaz y eficiente para garantizar el desarrollo normal y controlado del proceso de investigación e intervención.</p>
<p>VIVIANA ALEJANDRA MARTINEZ</p>	<p>Posibilitar la participación del grupo de trabajo que esté en contacto permanente con la población objetivo (Adolescentes y familias)</p> <p>Contactar a la población para que asistan a las actividades programadas por el grupo de trabajo.</p> <p>Las demás asignadas y requeridas para el logro de los objetivos propuestos.</p>
<p>Ana María Castañeda</p>	<p>Dirigir, coordinar y facilitar los recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades durante el Proyecto de Investigación</p> <p>Motivar a la población objetivo para que asistan a las capacitación</p> <p>Velar porque el cronograma de actividades se cumpla</p> <p>Realizar otras tareas asignadas durante la realización del proyecto</p>

Técnica.

Defina las herramientas y conocimientos que sean necesarios para la ejecución de la propuesta y concrete con cuáles de ellos cuenta. En caso de no disponer de todos los recursos técnicos, explique cómo ha pensado adquirirlos para la oportuna ejecución de la propuesta.

Herramientas.

Auditorio

Video Beam

Computador

Internet

Cámara fotográfica

Libros de consulta

Investigaciones realizadas anteriormente sobre el embarazo en adolescentes

Personal Humano

Médicos

Enfermeras

Trabajadora social

Sicóloga del Hospital

Se cuenta con las herramientas necesarias brindadas por el Hospital Tomas Uribe Uribe.

ÍTEM	CANT	VR UNITARIO	UNIDAD DE TIEMPO	APORTE COMUNIDAD	APORTE ENTIDADES	APORTE DE TERCEROS O ESTUDIANTE	VALOR TOTAL
RECURSOS HUMANOS							
<i>Estudiantes de Psicología</i>	6	No cobran porque son estudiantes	6 meses (de marzo a sept)				
EQUIPOS No fungibles, no se consumen con el uso							
<i>Computadores</i>	1		6 meses		Equipo facilitado por el Hospital		
<i>Impresora Multifuncional tinta negra y a color con sistema de recarga continua</i>	1		6 meses		Impresora facilitada por el Hospital		
<i>Sistema de recarga de cartuchos</i>	1	\$55.000	6 meses				\$55.000
<i>Teléfono celular gama baja con 500 minutos mensuales</i>	1	\$77.000	6 meses				\$462.000
<i>Aire acondicionado mini split</i>	1		6 meses		El hospital lo facilita		
<i>Grapadora normal</i>	1	\$7.800	6 meses				\$7.800
<i>Perforadora</i>	1	\$6.000	6 meses				\$6.000
<i>Grapas por caja</i>	1	\$5.000	6 meses				\$5.000

Económica.

Sillas plásticas Rimax	8	\$25.000	6 meses		El hospital las facilita		
Mesa plástica Rimax	1	\$75.000			El Hospital la facilita		
Mesa en madera	1	\$60.000			El Hospital la facilita		
Clips	1	\$2.000					\$2.000
Mesa en madera	1	\$60.000			El Hospital la facilita		
Auditorio Hospital	1				El hospital lo facilita		
SUBTOTAL							\$537.800



MATERIALES NO FUNGIBLES Son los que se consumen con el uso							
Sistema de recarga de cartuchos	1	\$55.000	6 meses				\$55.000
Conexión a Internet	1		6 meses		El Hospital posee internet		
Viáticos estudiantes	6 estudiantes por 15 encuentros entre clase y redacción del trabajo	\$50.000					

Social y de género

Señale en qué sentido la propuesta será benéfica para la comunidad y de qué manera participarán tanto hombres como mujeres, jóvenes, niños y adultos mayores

Comprende una perspectiva donde la atención sistémica y emocional de la gestante adolescente sea pilar fundamental en pro de sensibilizar el sistema familiar al que pertenecen, resaltando la importancia de participación, soporte y aceptación de esta situación, teniendo en cuenta la condición de adolescente en estado de gestación.

15. CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES, RESULTADOS E INDICADORES

ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	COMPETENCIA	INDICADOR DE LOGRO
Mediante actividades de motivación en el sistema familiar se busca que todos participen de forma activa donde sean gestores de su desarrollo integral y familiar.	Taller: prueba tu comunicación. Dinámica: siempre hay una forma de decir las cosas Juego: yincana cooperativa.	1-Actuar con tolerancia 2-Habilidad y capacidad de interacción 3-Capacidad para resolver problemas de la vida diaria que se presenten en la familia. 4-habilidad para comunicarse dentro del sistema familiar	Las familias aprenden a comunicarse de una manera asertiva desarrollando conductas de participación dentro del sistema.

--	--	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: *Orientar al sistema familiar en la importancia de la participación activa donde las gestantes y su grupo familiar sean actores de su propio desarrollo.*

ACCION 1:

Taller: "prueba tu comunicación"

Reconocer la frecuencia en las que se realiza distintas acciones de comunicación, ante los demás. Reflexionar sobre cómo reacciona en situaciones en las que se sienten presionados por los demás.

ACCION 2:

Dinámica: "siempre hay una forma de decir las cosas".

Aprender a usar formas correctas de comunicación, para resolver los conflictos de forma adecuada.

ACCION 3:

Juego: yincana cooperativa"

Armar un rompecabezas con la participación del grupo familiar

SINTESIS GENERAL IMPACTOS:

Que las adolescentes gestantes y su familia desarrollen una comunicación asertiva y conductas de participación que les permitan compartir y ser flexibles en su interacción familiar. Siendo actores de su propio desarrollo.



	"PRUEBA TU COMUNICACIÓN"		
<p>ACTIVIDAD: Taller Prueba tu comunicación</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Orientar al sistema familiar en la importancia de la participación activa donde las gestantes y su grupo familiar sean actores de su propio desarrollo.</p> <p>Actividad 1</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>PARTICIPANTES: Adolescentes gestantes y su familia</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>La familia reconoce las formas en que se comunican y las acciones que esta comunicación genera dentro del sistema.</p>	
<p>METODOLOGIA: cada miembro de la familia contesta el cuestionario de asertividad y las preguntas de la hoja "prueba tu comunicación"</p>		<p>RECURSOS: Un cuestionario de asertividad y bolígrafos.</p>	
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Hacer que cada miembro de la familia pruebe su comunicación y reflexione sobre sus acciones comunicacionales.</p>		<p>VALORACION COLECTIVA: El grupo familiar distinguen aprende a comunicarse asertivamente.</p>	
<p>VALORACION ESTUDIANTE: Buena acogida y participación activa en todas las actividades.</p>			


"SIEMPRE HAY UNA FORMA DE DECIR LAS COSAS".		
<p>ACTIVIDAD: Dinámica: "siempre hay una forma de decir las cosas".</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Orientar al sistema familiar en la importancia de la participación activa donde las gestantes y su grupo familiar sean actores de su propio desarrollo.</p> <p>Actividad 2</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>PARTICIPANTES: Adolescentes gestantes y su familia</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>Las adolescentes y sus padres aprenden reconocen que hay muchas formas de decir las cosas y que la forma más adecuada es la asertiva. Respetando los puntos de vista de cada integrante de la familia.</p>
<p>METODOLOGIA: se lee la teoría de la hoja "siempre hay una forma de decir bien las cosas" y responden las preguntas de la misma. Juego de papeles de una situación en la que se plantea la necesidad de usar formas correctas de comunicación o se resuelve un conflicto de forma adecuada, ensayan las distintas formas de reaccionar, pasiva, agresiva o asertiva.</p>		<p>RECURSOS: hoja "siempre hay una forma de decir bien las cosas" para cada participante y bolígrafos.</p>
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Cada miembro de la familia reconoce que hay muchas formas de decir las cosas y que la comunicación asertiva los lleva a una mejor comprensión de las situaciones.</p>	<p>VALORACION COLECTIVA: Que el sistema familiar Comprenda que es posible comunicarse asertivamente utilizando la mejor manera.</p>	
<p>VALORACION ESTUDIANTE: el sistema familiar es muy receptivo frente a la dinámica.</p>		

" YINCANA COOPERATIVA"		
<p>ACTIVIDAD: Juego: yincana cooperativa"</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>Orientar al sistema familiar en la importancia de la participación activa donde las gestantes y su grupo familiar sean actores de su propio desarrollo.</p> <p>Actividad 3</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>PARTICIPANTES: Adolescentes gestantes y su familia</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>Que el sistema familiar desarrolle conductas de participación, y así se puedan vincular en cada proceso vivido por cada miembro del mismo.</p>
<p>METODOLOGIA: se hacen preguntas relacionadas con los temas tratados, con el fin de repasar. Cuando sea el turno del grupo A, el secretario del grupo B les hace una pregunta y tiene que contestar cada vez un miembro diferente del grupo A. (Aunque puede recibir ayuda si no sabe la respuesta). A continuación le tocará al grupo B contestar una pregunta hecha por el grupo A y así sucesivamente hasta formar el rompe cabezas. el primero que lo arme gana.</p>		<p>RECURSOS: un rompecabezas.</p>
<p>VALORACION INDIVIDUAL:</p> <p>Hacer que cada miembro comprenda la importancia de la participación dentro del sistema familiar. Para poder ser gestores de su propio desarrollo</p>	<p>VALORACION COLECTIVA:</p> <p>El sistema familiar participa activamente en los procesos que se viven al interior de la misma y son gestores de su desarrollo y de la solución de las problemáticas que allí se generan.</p>	
<p>VALORACION ESTUDIANTE: Buena acogida y participación activa del sistema familiar.</p>		

"TALLER LO QUE SENTIMOS"	
<p>ACTIVIDAD: Taller Lo que sentimos</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Sensibilizar al sistema familiar para brindar apoyo integral a la adolescente gestante en su proceso de transición a madre.</p> <p>Actividad 1</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>PARTICIPANTES: Adolescentes gestantes y su familia</p> <p>INDICADORES: 1- Que las madres sean consientes de sus propios sentimientos</p> <p>1. Valoración adecuada de sí mismo y de su familia</p> <p>2. Aprender a conocer y describir las emociones.</p> <p>3. Que adquieran confianza en sí mismos.</p>
<p>METODOLOGIA: Talleres y Dinámicas donde se detecten sus propios sentimientos y los del otro. Cada uno expresa los sentimientos positivos y negativos más frecuentes en su vida.</p>	<p>RECURSOS: Hojas, colores, familias.</p>
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Lograr que ellos reconozcan las gamas de emociones por las que pasan al enfrentarse a ciertas circunstancias.</p>	<p>VALORACION COLECTIVA: Que el individuo se haga consciente de sus propios sentimientos. No solo logran reconocer sus estados por los que atraviesan si no que los hará comprender y entender los estados de ánimo por lo que está atravesando el otro.</p>
<p>VALORACION ESTUDIANTE: Buena acogida y participación activa en todas las actividades.</p>	

ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	COMPETENCIA	INDICADOR DE LOGRO
<p>Se realiza un trabajo donde se involucren a todos los integrantes de la familia (Expresión de sentimientos positivos y negativos)</p>	<p>1 Taller lo que sentimos 2 Dinámica el amor me hace grande 3 Tarea: Demostración del sentimiento: Elaboración de un dibujo y carta</p>	<p>1 Mediante el sentimiento del amor mantener a la familia unida 2 Que sea el amor el principal alimento para el desarrollo y crecimiento de la familia y de las buenas relaciones de la misma 3 Fomentar la confianza, apoyo y demostración de afecto en el sistema</p>	<p>1 Familias conscientes de sus propios sentimientos y de los sentimientos de los otros 2 Que distingan sus emociones y se conviertan en impulsos en pro del desarrollo del sistema familiar</p>

"TALLER LO QUE SENTIMOS"		
<p>ACTIVIDAD: Taller Lo que sentimos</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Sensibilizar al sistema familiar para brindar apoyo integral a la adolescente gestante en su proceso de transición a madre.</p> <p>Actividad 1</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>PARTICIPANTES: Adolescentes gestantes y su familia</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>1- Que las madres sean consientes de sus propios sentimientos</p> <p>1. Valoración adecuada de sí mismo y de su familia</p> <p>2. Aprender a conocer y describir las emociones.</p> <p>3. Que adquieran confianza en sí mismos.</p>
<p>METODOLOGIA: Talleres y Dinámicas donde se detecten sus propios sentimientos y los del otro. Cada uno expresa los sentimientos positivos y negativos más frecuentes en su vida.</p>		<p>RECURSOS: Hojas, colores, familias.</p>
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Lograr que ellos reconozcan las gamas de emociones por las que pasan al enfrentarse a ciertas circunstancias.</p>	<p>VALORACION COLECTIVA: Que el individuo se haga consiente de sus propios sentimientos. No solo lograran reconocer sus estados por los que atraviesan si no que los hará comprender y entender los estados de ánimo por lo que está atravesando el otro.</p>	
<p>VALORACION ESTUDIANTE: Buena acogida y participación activa en todas las actividades.</p>		

<p>OBJETIVO ESPECIFICO 2: Sensibilizar al sistema familiar para brindar apoyo integral a la adolescente gestante en su proceso de transición a madre.</p>		
<p>ACCION 1: Taller reflexivo Lo que sentimos</p> <p>Dinámica Lúdica: Expresión de sentimientos positivos y negativos</p>	<p>ACCION 2: Taller: El amor me hace grande</p> <p><i>Dinámica lúdica:</i> Demostración de expresión del sentimiento por medio de cada uno de los integrantes de la familia</p>	<p>ACCION 3: Taller: <i>Aprendo a describir y a reconocer emociones.</i> Elaboración de un dibujo y una carta expresando sus sentimientos a una persona que ellas consideren que quieren mucho.</p>
<p>SINTESIS GENERAL IMPACTOS: Que las adolescentes gestantes y su familia se hagan consciente de sus propios sentimientos y los del otro, donde cada uno reconozca y represente la capacidad que tiene el individuo para reconocer sus propios estados emocionales; más bien llamado autoconocimiento.</p>		
		

"EL AMOR ME HACE GRANDE"		
<p>ACTIVIDAD: Dinámica: EL AMOR ME HACE GRANDE</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>Sensibilizar al sistema familiar para brindar apoyo integral a la adolescente gestante en su proceso de transición a madre.</p> <p>Actividad 2</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>PARTICIPANTES: Adolescentes gestantes y su familia</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>Mediante el amor mantener a la familia unida Que sea el amor el principal alimento para el crecimiento y desarrollo de los hijos, y la relación de pareja.</p> <p>Fomentar la confianza y demostración de afecto</p>
<p>METODOLOGIA: Se presentan láminas con demostraciones de amor. Se realiza un debate acerca del concepto que ellos tienen del amor.</p>	<p>RECURSOS: material humano y laminas que representen el amor en sus distintas expresiones</p>	
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Se evidencia el interés y la participación acerca del tema y la gran importancia en sus vidas.</p>	<p>VALORACION COLECTIVA: Realizar dramatizado sobre la expresión del amor</p>	
<p>VALORACION ESTUDIAN: Aflorar los sentimientos de todas las participantes en la expresión del sentimiento del amor. Se recomienda leer el libro. El arte de amar.</p>		

ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	COMPETENCIA	INDICADOR DE LOGRO
<p>Por medio de 2 talleres y una campaña de afectividad los miembros de la familia identificarán cual es el rol de cada uno dentro del sistema familiar, las acciones que no son propias del rol, además se resaltarán los aspectos positivos de cada uno y se trabajará respecto al apoyo y a la modificación de roles de padres e hijos, al llegar un nuevo integrante a la familia</p>	<p>1 Taller “El Rol que desempeño en mi familia” 2 Campaña de Afectividad Familiar 3. Taller “Llegará alguien a nuestro grupo familiar”</p>	<p>1 Adquirir iniciativa, imaginación y creatividad desarrollando actividades de valoración en cada uno de los miembros de la familia a través del juego de roles 2 Incorporar formas de comportamiento que capacite a la familia para convivir y trabajar en equipo 3 relacionarse con los demás y afrontar los conflictos de forma positiva</p>	<p>1 Identificar dentro del rol que cada uno desempeña los aspectos positivos y negativos 2 Reestructuración de roles (para los que lo ameriten) 3. Apoyo ante el ingreso de un nuevo integrante a la familia a través de la cooperación, diálogo y educación</p>

OBJETIVO ESPECIFICO: 3 Concientizar al grupo familiar sobre la aceptación y ejecución de los nuevos roles que genera el ingreso de un nuevo miembro al sistema familiar.

ACCION 1:
Taller “El Rol que desempeño en mi familia”

ACCION 2:
Campaña de Afectividad Familiar

ACCION 3:
Taller “Llegara alguien a nuestro grupo familiar”

SINTESIS GENERAL IMPACTOS:

Ante la llegada un nuevo miembro, el grupo familiar puede convertir esta experiencia en un alternativa para re estructurar los roles familiares y para fortalecer los vínculos familiares.



TALLER "EL ROL QUE DESEMPEÑO EN MI FAMILIA"		
<p>ACTIVIDAD:</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Concientizar al grupo familiar sobre la aceptación y ejecución de los nuevos roles que genera el ingreso de un nuevo miembro al sistema familiar.</p> <p>Actividad 1</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>PARTICIPANTES: Adolescentes gestantes y su familia</p>	<p>INDICADORES: Cada miembro identifica su rol en la familia y los aspectos a mejorar</p>
<p>METODOLOGIA: Cada miembro de la familia se disfrazara y ejecutara sin hablar: las acciones positivas y negativas de ese integrante de la familia, mientras que los demás integrantes del grupo adivinaran de quien se trata. El grupo de estudiantes de sicología tomara nota de los aspectos negativos para al final realizar un inventario de lo que ocurre con cada miembro de la familia</p>		<p>RECURSOS: Mascaras, sombreros, disfraces de hombre, de mujer, de niño y de niña</p>
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Cada miembro de la familia aportara a través de un mimo, sobre como ajustar o mejorar el papel o rol que cada miembro desempeña en la familia</p>		<p>VALORACION COLECTIVA: Reflexión familiar sobre el mejoramiento de los roles actuales</p>
<p>VALORACION ESTUDIANTE: Buena acogida y participación activa en todas las actividades.</p>		

"CAMPAÑA DE AFECTIVIDAD FAMILIAR"		
<p>ACTIVIDAD:</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Concientizar al grupo familiar sobre la aceptación y ejecución de los nuevos roles que genera el ingreso de un nuevo miembro al sistema familiar.</p> <p>Actividad 2</p>	<p>LUGAR: En las casas de cada una de las gestantes adolescentes</p> <p>PARTICIPANTES: Adolescentes gestantes y su familia</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>Dedicar varios días a la semana para resaltar lo positivo de uno de los miembros de mi familia</p> <p>Dedicar 1 hora semanal para hablar en familia</p>
<p>METODOLOGIA: Elaboración de telegramas los cuales se colocara en un lugar visible de la casa. Estos telegramas incluirán palabras como TE ESCUCHO TE AMO BUEN ANIMO MEJORA</p>		<p>RECURSOS Papel, Lapicero, Marcadores de colores, Caritas felices, Caritas tristes, Cartelera para pegar los telegramas, Cinta adhesiva</p>
<p>VALORACION INDIVIDUAL: Analizar a nivel individual mis debilidades y fortalezas como ser humano.</p>	<p>VALORACION COLECTIVA: Comprender que es posible mejorar las relaciones familiares: recalando las virtudes de los demás miembros y corrigiendo con amor y tolerancia las debilidades del otro como ser humano.</p>	
<p>VALORACION ESTUDIANTE Excelente participación del grupo familiar y un gran impacto generado en la expresión de emociones.</p>		

TALLER “LLEGARA ALGUIEN A NUESTRO SISTEMA FAMILIAR”		
<p>ACTIVIDAD:</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>Concientizar al grupo familiar sobre la aceptación y ejecución de los nuevos roles que genera el ingreso de un nuevo miembro al sistema familiar.</p> <p>Actividad 3</p>	<p>LUGAR: Hospital Tomas Uribe Uribe</p> <p>PARTICIPANTES:</p> <p>Adolescentes gestantes y su familia</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>Ocupar el lugar de la embarazada para identificar las situaciones que vive día a día esta gestante</p>
<p>METODOLOGIA: A través de una obra de teatro: cada miembro de la familia se convertirá en madre adolescente y cada uno de los miembros ocupara otro papel dentro del grupo familiar, ya sea padre madre o hermano</p>		<p>RECURSOS: Disfraces de embarazada, de hombre, de mujer y de niños</p>
<p>VALORACION INDIVIDUAL:</p> <p>Analizar que le ocurre a una embarazada dentro del grupo familiar cuando este embarazo es no planeado</p>	<p>VALORACION COLECTIVA:</p> <p>Reflexionar a nivel familiar como apoyar a la gestante que vive cambios físicos propios de la edad dentro de un marco de cooperación y diálogo constante</p>	
<p>VALORACION ESTUDIANTE: Solo cuando nos ponemos en el lugar del otro es cuando realmente podremos comprenderlo sin juzgarlo</p>		

16. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN						
TEMÁTICA	Embarazo precoz, familia, decepción familiar, relaciones familiares					
OBJETIVO GENERAL	Sensibilizar a las gestantes adolescentes y a sus familias respecto a las características propias de la adolescencia y de lo que implica un embarazo no planeado en esta etapa de la vida.					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	FECHA	INDICADORES DE LOGRO		FUENTES DE VERIFICACIÓN
				CUALITATIVO	CUANTITATIVO	
Orientar al sistema familiar en la importancia de la participación activa donde las gestantes y su grupo familiar sean actores de su propio desarrollo.	Primera Semana: Dinámica "prueba tu comunicación" Taller "siempre hay una forma de decir las cosas" Juego "yincana cooperativa"	Cuestionario de asertividad Bolígrafos Hoja "siempre hay una forma de decir las cosas" Rompecabezas		Jóvenes adolescentes gestantes y padres de las mismas, con la capacidad de comunicarse asertivamente.	Participación activa del 100% de las adolescentes gestantes del HTUU entrevistadas entre 14 y 19 años y sus familias	Formato de asistencia Formato de evaluación Fotografías
Sensibilizar al sistema familiar para brindar apoyo integral a la adolescente gestante en su proceso de transición a madre.	Segunda Semana: Taller : lo que sentimos Dinámica: el amor nace. Tarea: demostrar el	Hojas Colores Laminas que representan el amor bolígrafos		Familias con adolescentes gestantes, que saben cómo brindar apoyo integral.	Participación activa del 100% de las adolescentes gestantes del HTUU entrevistadas entre 14 y 19 años y sus familias	Formato de asistencia Formato de evaluación Fotografías

	sentimiento					
Concientizar al grupo familiar sobre la aceptación y ejecución de los nuevos roles que genera el ingreso de un nuevo miembro al sistema familiar.	<p>Tercera semana</p> <p>Taller: el rol que desempeño en mi familia.</p> <p>Campaña de efectividad familiar.</p> <p>Taller: Llegará alguien a nuestro sistema familiar.</p>	<p>Mascaras.</p> <p>Sombreros.</p> <p>Disfraces de hombre, de mujer, de niño y de niña.</p> <p>Papel Lapicero Marcadores de colores Caritas felices Caritas tristes Cartelera para pegar los telegramas</p>		Las familias con adolescentes gestantes reconocen y aceptan el rol de cada miembro, aceptando así la llegada de un nuevo miembro a la misma.	Participación activa del 100% de las adolescentes gestantes del HTUU entrevistadas entre 14 y 19 años y sus familias	<p>Formato de asistencia</p> <p>Formato de evaluación</p> <p>Fotografías</p>

17. SOSTENIBILIDAD

Formato de sostenibilidad del proyecto

Nombre del proyecto: Mejora continúa de las relaciones familiares entre la gestante adolescente perteneciente al Programa de Control Prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá y su grupo familiar.

Municipio: Tuluá

El siguiente cuestionario tiene por objetivo que el grupo de trabajo reflexione y planee la estrategia y las acciones que usara para que el proyecto y su impacto se mantengan en el tiempo de una manera benéfica para la comunidad.

Piense y responda las siguientes preguntas:

¿en qué actividades concretas del proyecto que han formulado se involucra a la comunidad y cómo? En Todas las actividades planeadas se integrara a la comunidad especialmente:

Cuando se realizan las visitas domiciliarias para realizar las encuestas al grupo familiar.

Supervisar que cada una de las actividades cumpla con el objetivo propuesto

Llevar el registro actualizado de las fichas de cada una de las gestantes adolescentes

Dirigir y evaluar las actividades involucradas en el desarrollo del trabajo de investigación.

Evaluar la factibilidad administrativa, técnica y económica de la propuesta de intervención

Estamentos comprometidos con las adolescentes como es pro familia para el acompañamiento y apoyo de las mismas.

Todas estas actividades planeadas inician con la adolescente y el grupo familiar al que pertenece, asistiendo y comprometiéndose a estamentos que trabajan con las adolescentes como es el Hospital Tomas Uribe Uribe, para el acompañamiento y apoyo de la gestante y su grupo familiar; pretendiendo con esto, mitigar la problemática ya identificada, como son: el cambio de proyecto de vida y los problemas en las relaciones familiares cuando una adolescente está embarazada.

Una vez que se ejecute el proyecto y se terminen las actividades que se tenían planeadas, Qué creen ustedes que pasara con:

¿El equipo de trabajo? Muy seguramente seguiremos en contacto ya que mediante la realización del proyecto y del trabajo en grupo se fortaleció un vínculo afectivo entre nosotras; y se genero un solo objetivo que era cumplimiento, esfuerzo, dedicación, eficacia y trabajo hasta finalizar el proyecto.

Cada persona de las que integran el equipo de trabajo tienen sus actividades de las cuales se ocuparan, por ejemplo, continuar trabajando en el mismo tema pero a nivel local, en el barrio donde viva, a nivel de la Junta de Acción Comunal o en otros centros asistenciales en salud, que son los lugares que mas frecuentan las embarazadas para el control prenatal. Adicionalmente continuaran preparándose

en un Taller de Pruebas Sicométricas que dictara la Unad, todo esto, con el objetivo de mejorar conocimientos adquiridos durante la carrera o de obtener nuevos conocimientos que sirvan como herramienta al momento de intervenir una comunidad.

¿El material que se produzca con las actividades del proyecto (si lo hay)?

Cada una de las integrantes tendrá una copia de lo realizado durante la realización del proyecto, posteriormente se le hará una entrega al Hospital Tomas Uribe Uribe de Tuluá Valle; para que continúe implementando este proyecto con las adolescentes gestantes que se encuentren en el programa y las próximas en ingresar al programa de control prenatal.

Las estudiantes somos las encargadas de invitar a nuevos grupos a seguir manejando la problemática ya identificada en las familias de las adolescentes en estado de gestación, en las instituciones en las que inicien la labor como profesionales. Durante el proceso de investigación se creó una Cartilla que contiene los siguientes temas

Significado de la adolescencia

Cambios físicos durante las 3 etapas de la adolescencia: Temprana, Intermedia y Tardía

¿Como se vive la sexualidad en la adolescencia y porque los jóvenes la viven de esa forma?

El grupo de pares o amigos en la adolescencia

Cambios psicológicos en la Adolescencia

Los Mitos de la Adolescencia

Como se integra la familia con el adolescente durante esta etapa de la vida

EL Embarazo Precoz

La madre soltera.

Este material será entregado al Doctor Manuel encargado de guiar este proceso de investigación; para que el a su vez realice la entrega oficial a la UNAD

Finalmente se hará una socialización a toda la comunidad estudiantil de la UNAD, Docentes e invitados para que conozcan el proyecto.

¿El lugar en que se llevo a cabo el proyecto? El lugar es del estado ya que fue realizado en el auditorio del Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá. En el cual realizamos este trabajo de investigación y la propuesta de intervención

¿Qué estrategias se podrían utilizar para asegurar que el impacto obtenido por los resultados del proyecto perdure y crezcan en el tiempo?

Integrar y concientizar a las personas encargadas de los programas de promoción prenatal del Hospital para que le den continuidad al proyecto.

Dejar un plegable en la cartelera del Hospital donde se conozca el proyecto y el impacto que este ejerce sobre las familias de las embarazadas.

Un buen trabajo en la intervención con las adolescentes gestantes y sus familias; para que ellas mismas y sus familias sean las que promuevan el trabajo realizado y el cambio que se genero en su sistema.

¿Qué actividades se realizaran para lograr esto?

Integrar a las personas encargadas de los programas de promoción y prevención del Hospital socializando estas personas las estrategias para que sigan con el proyecto e integren otros proyectos brindándoles el apoyo necesario a través de las practicantes universitarias como soporte al programa de control prenatal del Hospital, ya que por la carga laboral, al grupo de empleados fijos de esta división del Hospital se les dificulta prestar este servicio adicional, el cual demanda bastante tiempo.

Reuniones continuas donde se involucren todos los interesados en el desarrollo y continuidad del proyecto como son: Hospital Tomas Uribe Uribe, Adolescentes gestantes y sus familias e Investigadores (estudiantes de psicología).

Charlas donde se promueva la motivación hacia la participación, continuidad y seguimiento del programa.

Actividades enfocadas en el manejo de la buena comunicación, expresión de sentimientos y juego de roles; para que se logre una Re significación en el sistema y un seguimiento del proyecto en el control prenatal del Hospital.

Cuales serian las necesidades para llevar a cabo estas actividades? (económicas, humanas, materiales)

Económicas:

Refrigerios para las adolescentes embarazadas

Viáticos por desplazamiento al Hospital y a la UNAD

Llamadas telefónicas

Compra de materiales

Fotocopias

Impresiones

Humanas:

Estudiante de psicología de la Unad

Adolescentes embarazadas

Familia de las adolescentes embarazadas

Asesor del proyecto

Materiales:

Hojas de papel bloc

Lapiceros

Video beam

Computador portátil

Marcadores

Cinta

Cartulina

USB

Cámara digital

¿Cómo se piensan divulgar las acciones y los resultados del proyecto en la comunidad?

Las adolescentes gestantes y su sistema serán los mejores Socializadores de los resultados, ellos serán los encargados de divulgar los resultados del proyecto en la comunidad.

El programa de control prenatal del Hospital Tomas Uribe Uribe; ya que será el encargado de darle continuidad a dicho proyecto.

Los estudiantes de Psicología en una socialización que se realizara en la UNAD como muestra del trabajo realizado con las adolescentes gestantes

¿Cómo se involucra a la comunidad en el sostenimiento del proyecto?

Que el proyecto se implemente de forma conjunta con el control prenatal; para que cada día sean más familias las que promuevan el buen manejo en la resolución de conflictos dentro de los cambios y la decepción que acarrea una hija adolescente embarazada y lo que en ella genera su nuevo estado.

Se recomienda la continuidad de programas de promoción y prevención garantizando los derechos de los adolescentes teniendo en cuenta que es un centro hospitalario de nivel I, II que maneja población en vulnerabilidad.

Originando la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad; con miras a prevenir el embarazo en adolescentes

Para La Universidad Nacional Abierta y a Distancia sede Palmira es esencial mantener este espacio para el desarrollo de la práctica a consecuencia de la complejidad del entorno y todas las problemáticas que ofrece a intervenir.

¿Considera que una vez desarrollado el proyecto en un lugar específico y teniendo en cuenta la experiencia adquirida por su ejecución, este puede llevarse a cabo en otra zona o enfocarse a otro tipo de población?

SI X NO ___ ¿Por qué? Porque si el proyecto genera un buen impacto en la adolescente embarazada y en su sistema familiar y a su vez en la comunidad; dicho proyecto podrá ser aprovechado e implementarse en diferentes lugares y comunidades que sean vulnerables en dicha problemática.

¿Qué nuevas actividades considera que estaría en capacidad de desarrollar su grupo de trabajo luego de ejecutar el proyecto que han formulado?

Teniendo en cuenta la preparación y la culminación de nuestra carrera; estamos en la capacidad de realizar cualquier tipo de actividades que vayan dirigidas a intervenir cualquier tipo de población y de problemática presente en el ser humano y en su sistema.

El grupo de trabajo se encuentra con la capacidad de realizar proyectos de intervención en las diferentes comunidades como son: la población escolar, los discapacitados y grupos de tercera edad entre otros, aclarando que todas las integrantes del grupo se encuentran preparadas para trabajar por medio del enfoque social comunitario.

¿Identifica alguna organización o algún grupo de personas que esté interesado y pueda participar en las acciones posteriores que implica la sostenibilidad del proyecto en el tiempo?

SI X NO ___ En la Junta de Acción Comunal del barrio hay un grupo de chicos y chicas a los cuales les interesa estas charlas ya que están pasando de la etapa de la niñez a la adolescencia y al ser esta etapa de tantos cambios físicos como psicológicos, es importante guiarlos para que estos cambios sean más llevaderos

Han entablado contacto con ella (s)? SI X NO ___ Inicialmente con el Presidente de la Junta de Acción Comunal y posteriormente se tuvo una charla introductoria con los jóvenes de esta comunidad

¿Con que resultados? Con resultados muy satisfactorios, interesados en participar recibir las charlas y talleres acompañados por sus familias.