

**Percepción Subjetiva del Apoyo Estatal, Comunitario y Familiar en Madres y Padres
Adolescentes Nacidos en las Décadas de los 60' y 80' Durante su Primer Embarazo en la
ciudad de Bogotá.**

Semillero de Investigación

Desarrollo Humano.

Investigadora Principal:

Jaqueline Benavides Delgado.

Asesora:

Diana Carolina Bedoya Villanueva.

Asistentes de Investigación:

Marilin Tatiana Velandia Sabi.

Perla Aurora Salgado Pulido.

Universidad Cooperativa de Colombia.

Programa de Psicología

01 de Abril del 2016.

Bogotá D.C

Tabla de Contenidos.

Introducción	1
<i>Pregunta problema</i>	2
<i>Objetivo General</i>	2
<i>Objetivos específicos</i>	2
<i>Contextualización: embarazo en la adolescencia</i>	3
Referenciación Teórica.....	6
<i>Apoyo social</i>	6
<i>Niveles de Análisis</i>	7
<i>Perspectivas de estudio</i>	7
<i>Modelos Teóricos Para el Estudio Del Apoyo Social</i>	11
Metodología	14
<i>Muestra</i>	17
<i>Instrumento</i>	18
<i>Recolección y análisis de datos</i>	20
Resultados	21
<i>Análisis cuantitativo</i>	21
<i>Análisis cualitativo</i>	53
Discusión de los resultados	65
Referencias	69

Lista de Figuras.

<i>Figura 1. Fases del diseño de Investigación</i>	16
<i>Figura 2. Obligación del estado</i>	23
<i>Figura 3. ¿Por qué la obligación del estado?</i>	24
<i>Figura 4. Obligación del estado y ¿Por qué obligación? M60´</i>	25
<i>Figura 5 Obligación del estado y ¿Por qué obligación? M80´</i>	25
<i>Figura 6. Obligación del estado y ¿Por qué obligación? H80´</i>	26
<i>Figura 7 Conocimiento sobre programas del estado</i>	27
<i>Figura 8. Programas de estado</i>	28
<i>Figura 9. Conocimiento sobre un programa en su época</i>	28
<i>Figura 10. Necesidad de palanca</i>	29
<i>Figura 11. Razones por las que es o no necesaria la palanca</i>	31
<i>Figura 12 Necesidad de tener palanca M60´ y M80´</i>	32
<i>Figura 13. Necesidad de tener palanca M80´</i>	33
<i>Figura 14. Necesidad de tener palanca H80´</i>	33
<i>Figura 15. Fuente de apoyo del estado, comunidad y familia</i>	36
<i>Figura 16. Tipo de Apoyo del estado</i>	37
<i>Figura 17. Tipo de Apoyo de la comunidad</i>	37
<i>Figura 18. Tipo de Apoyo de la familia</i>	37
<i>Figura 19. Tipo de Apoyo Estado, comunidad y familia M60´</i>	38
<i>Figura 20. Tipo de Apoyo Estado, comunidad y familia M80´</i>	39
<i>Figura 21. Tipo de Apoyo Estado, comunidad y familia H80´</i>	39
<i>Figura 22. Tiempo de duración Apoyo del estado</i>	40

<i>Figura 23. Tiempo de duración Apoyo de la comunidad</i>	41
<i>Figura 24. Tiempo de duración Apoyo de la familia</i>	41
<i>Figura 25. Tiempo de duración Apoyo del estado M60', Tiempo de duración Apoyo de la comunidad M60' y Tiempo de duración Apoyo de la familia M60'</i>	42
<i>Figura 26. Tiempo de duración Apoyo del estado M80', Tiempo de duración Apoyo de la comunidad M80' y Tiempo de duración Apoyo de la familia M80'</i>	43
<i>Figura 27. Tiempo de duración Apoyo del estado H80', Tiempo de duración Apoyo de la comunidad H80' y Tiempo de duración Apoyo de la familia H80'</i>	43
<i>Figura 28. Valoración del apoyo recibido del estado</i>	44
<i>Figura 29. Valoración del apoyo recibido de la comunidad</i>	46
<i>Figura 30. Valoración del apoyo recibido de la familia</i>	47
<i>Figura 31. Valoración del apoyo recibido del estado M60</i>	49
<i>Figura 32. Valoración del apoyo recibido de la comunidad M60'</i>	49
<i>Figura 33. Valoración del apoyo recibido de la familia M60'</i>	50
<i>Figura 34. Valoración del apoyo recibido del estado M80'</i>	50
<i>Figura 35. Valoración del apoyo recibido de la comunidad M80'</i>	51
<i>Figura 36. Valoración del apoyo recibido de la familia M80'</i>	51
<i>Figura 37. Valoración del apoyo recibido del estado H80'</i>	52
<i>Figura 38. Valoración del apoyo recibido de la comunidad H80'</i>	52
<i>Figura 39. Valoración del apoyo recibido de la familia H80'</i>	52
<i>Figura 40. Comparación de la población entre décadas</i>	54
<i>Figura 41. Comparación entre sexo – nodos codificados</i>	54
<i>Figura 42. Persona, sexo vs persona década – nodos codificados</i>	54

<i>Figura 43. Categorías Establecidas</i>	55
<i>Figura 44. Nube de palabras</i>	57
<i>Figura 45. Árbol de palabras</i>	58
<i>Figura 46. Comparación de nodos según el número de ítems codificados</i>	59
<i>Figura 47. Árbol de palabras familia</i>	64
<i>Figura 48. Árbol de palabras estado</i>	64
<i>Figura 49. Árbol de palabras adolescente</i>	64

Lista de Tablas.

<i>Tabla 1. Check list criterios de inclusión...</i>	18
<i>Tabla 2. Resumen datos palanca.....</i>	31
<i>Tabla 3. Recibieron Apoyo.....</i>	33
<i>Tabla 4. No Recibieron Apoyo.....</i>	34
<i>Tabla 5. Resumen percepción de recibir o no recibir apoyo durante el embarazo.....</i>	34
<i>Tabla 6. Hoja de clasificación por personas.....</i>	53

Resumen.

El presente estudio responde a la presentación parcial de resultados recolectados para nutrir la investigación macro *“Percepción de Apoyo Estatal, Comunitario y Familiar en Madres y Padres Adolescentes Durante su Primer Embarazo: Estudio Intercultural y Transgeneracional”*. En este estudio se investigó cómo padres y madres nacidos en la década de los 60’ y 80’ con experiencia de embarazo adolescente percibieron el apoyo social que recibieron del estado, la comunidad y de su familia. Participaron 30 adultos con experiencia de embarazo en la adolescencia de ambos sexos: 10 mujeres de la década de los 60’, 10 mujeres y 10 hombres de la década de los 80’; además la población investigada a partir de su experiencia proporciona ideas para el desarrollo de programas de apoyo dirigidos a adolescentes que pasan por un embarazo en esta etapa de su ciclo vital. El análisis de los resultados determinaron que los entrevistados recibieron más el apoyo de su familia y este apoyo el que en general es evaluado de manera más positiva. Por otro lado el apoyo de la comunidad es muy escaso debido el estigma social que se percibe de la sociedad en general frente a los embarazos en la adolescencia, finalmente el apoyo del estado en las tres décadas está afectado por la falta de conocimiento y/o divulgación de la información sobre programas dirigidos a los adolescentes en estado de embarazo. Las propuestas de los entrevistados en relación a programas dirigidos al apoyo en el proceso de embarazo en la adolescencia se centran en educación, planificación y trabajo.

Palabras claves: *embarazo, adolescencia, apoyo social.*

Abstract.

The present study corresponds to the partial presentation of the results collected to nourish the research “*Perception of state, community and family support for teenage parents during their first pregnancy: intercultural and intergenerational study*” During this research, it was investigated how adolescent parents born between the 60’s and 80’s perceived the social support they received by the government and community, as well as their families. 30 adolescent parents -now adults- participated in this study as follows: 10 women born in the 60’s, and 10 women and 10 men born in the 80’s. In light of their experience, the population investigated provides us with ideas on how to develop supporting programs aimed at adolescents who experienced parenthood at such a vital stage of their lives. The analysis of the results determined that the interviewees received more help from their families than from the government or community. This was perceived in a more positive manner. What’s more, the support provided by the community was scarce due to the social stigma associated with adolescent parenting. Lastly, the support provided by the government during the decades of this study seems to have been affected by lack of knowledge and/or dissemination concerning programs targeting adolescent parents. The proposals put forward by the interviewees with respect to programs aimed at supporting adolescents, focus mainly on education, birth control and work.

Keywords: *pregnancy, adolescence, social support.*

Introducción.

El presente trabajo responde a la exposición preliminar de una parte de los datos recolectados para la investigación “*Percepción de Apoyo Estatal, Comunitario y Familiar en Madres y Padres Adolescentes Durante su Primer Embarazo: Estudio Intercultural y Transgeneracional*” liderada por la Doctora Jaqueline Benavides dentro del semillero de Desarrollo Humano de la universidad Cooperativa de Colombia (la cual será nombrada dentro del presente trabajo como investigador líder); dicha investigación como cualquier investigación de carácter científico ha tenido un proceso de desarrollo, en el cual en calidad de asistentes de investigación se nos otorga una labor específica correspondiente a la etapa de recolección y análisis de datos, esta labor se lleva a cabo con una parte de la muestra objetivo de la investigación macro como se especifica en el apartado de metodología, a partir de eso se explica que el presente trabajo parte de una investigación macro, la cual ya tenía establecidos y elaborados los primeros pasos planteamiento del problema y pregunta problema, marco teórico y metodológico e instrumento.

Teniendo claro el marco de trabajo anterior, continuación se presentan a manera general las temáticas que se consideran necesarias para que el lector divise el trabajo establecido desde el cual se parte y el resultado de la labor presentada como opción de grado que se espera termine nutriendo el proyecto macro enunciado.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la Percepción Subjetiva del Apoyo Estatal, Comunitario y Familiar en Madres y Padres Adolescentes Nacidos en las Décadas de los 60' y 80' Durante su Primer Embarazo en la ciudad de Bogotá?

Objetivo General.

Identificar la percepción del apoyo en las madres y padres adolescentes nacidas en el lapso de tiempo que comprende la década de los 60' y la década de los 80', las cuales vivieron el proceso de embarazo en la ciudad de Bogotá para contribuir en la investigación macro "Percepción de Apoyo Estatal, Comunitario y Familiar en Madres y Padres Adolescentes Durante su Primer Embarazo: Estudio Intercultural y Transgeneracional" de la línea de investigación de desarrollo humano.

Objetivos Específicos.

- Identificar el tipo de apoyo que recibieron las madres y padres adolescentes en el embarazo y la duración de este.
- Identificar cuáles son los miembros del estado, la familia y la comunidad que les brindaron algún tipo de apoyo a las adolescentes embarazadas.
- Identificar la valoración subjetiva del apoyo percibido por los adolescentes durante su primer embarazo.

- Identificar elementos que aporten a la planeación e implementación de políticas públicas y programas más eficaces en la prevención y apoyo del embarazo en la adolescencia.

Contextualización: *embarazo en la adolescencia.*

Según la OMS referida en el Boletín 2: Aumento de embarazo de los adolescentes en Colombia, el embarazo adolescente se entiende como: “El lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad; y embarazo adolescente el que ocurre durante la adolescencia, también llamado embarazo precoz en atención a que se presenta antes de que la mujer haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja función de la maternidad.” En los últimos años el embarazo en la adolescencia ha constituido una problemática de gran impacto que influencia el desarrollo y los procesos adaptativos de los jóvenes hacia las diferentes etapas de su vida. Por otro lado en este Boletín el aumento de embarazo de los adolescentes en Colombia comprende que:

(...) Más allá del ámbito de la salud, el embarazo en las adolescentes también implica desequilibrios en su bienestar y desajustes en sus expectativas de vida. Por un lado, es la causa de la mitad de los casos de abandono escolar según la Encuesta Nacional de Deserción Escolar, además de asociarse a situaciones de discriminación en el contexto educativo y otros ámbitos sociales. Por otro lado, implica una mayor probabilidad de asumir condiciones de subempleo, inestabilidad laboral, informalidad y otras formas precarias de inserción productiva, que dificultan la situación económica de los y las adolescentes para afrontar el sostenimiento de un niño o niña. Finalmente, se asocia a tensiones familiares y emocionales relacionadas con la reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida, que ponen en riesgo la crianza de los niños y niñas durante sus

primeros años, y pueden llegar a perjudicar principalmente su desarrollo social y emocional (...).

Las cifras que acompañan lo anterior se reflejan en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud- ENDS la cual revela que la actividad sexual tiende a iniciarse a una edad cada vez más temprana. Por un lado, la edad promedio a la primera relación sexual declinó de 18,3 años en 2005 a 18,0 en 2010, lo cual es prácticamente el límite entre la adolescencia y la mayoría de edad. La encuesta muestra además que las relaciones sexuales ocurren más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años), con más bajo nivel de riqueza (17,1 años) y habitantes de áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años), altos niveles de riqueza (18,7 años) o viven en zona urbana (18,1 años). De otra parte, el porcentaje de madres adolescentes que estima la ENDS se ha incrementado en 6,7% entre 1990 y 2010, aunque se redujo en un punto porcentual en el último quinquenio. Actualmente, una de cada 5 mujeres (19,5%) de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada, lo cual es más acentuado entre las mujeres de zona rural (26,7%), sin educación (55%, sin ponderar), con sólo educación primaria (46,5%) y de menor nivel de riqueza (29,5%), que en aquellas que habitan en la zona urbana (17,3%), tienen educación superior (10,5%) o están en el mayor nivel de riqueza (7,4%). Este hecho ratifica que el incremento del embarazo a temprana edad representa un riesgo para la situación educativa, económica y social de los y las adolescentes en algunas regiones del país. Las Estadísticas Vitales del DANE, por su parte, muestran que uno de cada 4 nacimientos (23,5%) ocurre en mujeres de 10 a 19 años. Los departamentos de Bogotá, Atlántico y San Andrés registran los porcentajes más bajos con menos del 20%, mientras que los niveles más altos se encuentran en Guainía, Caquetá, Arauca, Guaviare, Putumayo y Cauca, donde los porcentajes superan el 29%. Más allá de la cantidad de nacimientos, también se ha incrementado la afectación del embarazo en las adolescentes. De acuerdo con la

ENDS, sólo el 36,3% de los embarazos en mujeres entre 15 y 19 años se produjeron en el momento en que querían tener a sus hijos, mientras que el 47,7% (casi la mitad) lo quería más tarde y el 16% definitivamente no lo deseaba. En suma, 2 de cada 3 nacimientos, es decir, el 64% de los hijos e hijas de mujeres adolescentes, tuvieron impacto sobre sus proyectos de vida en los últimos 5 años. En 2005 los embarazos deseados entre las adolescentes eran de 41,9%, de modo que para 2010 aumentó en 5,6% el porcentaje de adolescentes que vio interrumpido su proyecto de vida por el hecho de asumir un embarazo. Según el Informe de Prensa de la ENDS, los embarazos en adolescentes “en las grandes ciudades no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la ‘madre soltera’”, hecho que implica dificultades para asumir la crianza y sostenimiento económico de los niños y las niñas desde el inicio de su vida (Boletín 2, 2013p.15, 22,23).

Referenciación Teórica.

Como se ha venido especificando la siguiente referenciación teórica surge del marco teórico de proyecto macro, se presenta con el fin de ubicar al lector en la temática central del proyecto correspondiente a: el apoyo social.

Apoyo Social.

Aranda y Pando describen que “muchos años han pasado desde que el concepto sobre “apoyo social” surgió en la literatura, los primeros conceptos sobre el apoyo social se originaron en los años sesenta por el psiquiatra británico John Bowlby (1969) a través de su teoría del desapego, cuando surgió la necesidad de explicar el cariño de una madre hacia los hijos, en específico el del efecto protector, desde la infancia y durante la vida” (p 234). Por otro lado Cobb (1976) lo definía como un proceso de acompañamiento mutuo cuando se comparte un mismo espacio o existe una relación cerca a nivel afectivo, desarrollado en la infancia (*familia papel fundamental es un referente*) diversificado por la incorporación en otros contextos (Tomado de la investigación macro). Por otro lado para Caplan, “el apoyo involucra vínculos sociales constantes que son significativos en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona ya que facilita el dominio emocional, al proporcionar orientación cognitiva y consejo, al proveer ayuda y recursos materiales, al proporcionar retroalimentación acerca de la propia identidad y desempeño de las personas” (Orcasita & Uribe, 2010, p.70). . Con respecto a esta definición de apoyo social, Sánchez (1998), afirma que "lo específico del apoyo social sería las funciones que las interacciones sociales desempeñan para el receptor de apoyo"(Orcasita & Uribe, 2010, p.71).

Niveles de Análisis.

Lin, Dean y Ensel (1986) establecen que el apoyo social es un proceso que se da en diferentes niveles que se exponen a continuación (Tomado de la investigación macro):

1. *Análisis a nivel comunitario o de relaciones sociales:* nivel más amplio proporciona al individuo la sensación de pertenencia o la percepción de integración social. Intervenciones (establecimiento de redes sociales) comunitarias se basan en este nivel de análisis (Macrosistema).

2. *El estudio de las redes sociales:* todas las relaciones interpersonales y sus características. Relaciones de carácter específico trabajo, amigos pacientes (microsistema y exosistema); generan sentimientos de vinculación e impacto personal.

3. *Redes íntimas que mantiene el sujeto que posibilitan la integración social del mismo.* Interacciones más íntimas, entornos más cercanos (microsistema). Limitadas a aquellas con que el individuo mantiene algún tipo de relación afectiva especial.

Perspectivas de estudio.

El estudio del apoyo social se enmarca desde “*la perspectiva estructuralista y la perspectiva funcional*”, el primero hace referencia a las relaciones entre las personas y sus vínculos sociales que integra una variedad de componentes (número de vínculos, interacción entre los miembros de la red y homogeneidad entre ellos). Mientras que la segunda, hace énfasis en el contenido de dichas interconexiones y vínculos sociales, las características del apoyo social ofrecido y los procesos

involucrados, lo cual implica los recursos con los que el sujeto cuenta y la forma de acceder a ellos”. (Gómez, 2001 p.5)

Perspectiva Estructuralista

Lin y colaboradores (1986) delimitan el concepto de apoyo social a partir de las características de las relaciones sociales mantenidas por el sujeto. A partir de los principales estudios e investigación enfocados en el análisis de las características de las redes sociales de los sujetos se han definido diferentes dimensiones de las redes sociales: *tamaño, densidad, reciprocidad, homogeneidad, multiplicidad de roles y dispersión* (Tomado de la investigación macro).

Tamaño: número de personas con las que la persona objeto de estudio mantiene contactos personales. La existencia de una cierta red social es necesaria para que pueda producirse los procesos de apoyo social, pero no suficiente. Es decir, una red amplia favorece que pueda producirse apoyo, pero no es garantía del mismo. Aunque algunas relaciones sociales facilitan y promueven el bienestar psicosocial del sujeto, otras tienen un componente amenazador. *Las redes sociales constituyen el marco en el que el apoyo social puede ocurrir, no se debe confundir el apoyo social con el tamaño de las redes sociales.*

Densidad: conexión entre las personas que forman parte de la red, en términos de la proporción entre los lazos posibles y los existentes entre los miembros de la misma. Como conclusión de los trabajos llevados a cabo con la densidad de las relaciones sociales indican que no existe un nivel ideal, el nivel considerado adecuado depende de los propios individuos de sus necesidades y de la situación específica.

Reciprocidad De La Red: grado en que los diferentes recursos de la red se intercambian igualitariamente entre las diferentes partes del sistema social. En líneas generales se considera que las relaciones más recíprocas promueven mayor salud y bienestar personal.

Homogeneidad: Nivel de semejanza y congruencia entre los miembros de una red en una determinada dimensión (valores, experiencias, actitudes) siendo más reforzantes para el sujeto las redes más homogéneas.

Multiplicidad De Roles: Atribución de dos o más roles de a un integrante de la red y la *Dispersión* hace referencia a la distancia geográfica o de frecuencia de contacto existente entre los miembros de las redes.

Perspectiva Funcional (Barrón, 1992).

Desde la cual se establecen las siguientes dimensiones de análisis del apoyo social (Orcasita & Uribe, 2010, p.72):

- *Apoyo Emocional:* disponibilidad de contar con alguien con quien hablar y compartir experiencias de índole personal. (Alta carga afectiva, conductas que fomenten en el individuo el bienestar emocional, promoviendo sentimientos de cariño y seguridad).
- *Apoyo Instrumental, Material, Tangible O Ayuda Práctica:* Acciones que implican el aporte de materiales o resolución de problemas prácticos. No suele ser solicitado a no ser que se participe en una red de intercambios mutuos.
- *Apoyo Informativa O Informativo:* relacionado con los consejos, guías o informaciones que reciben las personas.
- *Otros Formas De Apoyo:* apoyo de estima, apoyo con función de evaluación o feedback, apoyo en forma de compañía social.

Otras perspectivas.

Por otro lado de acuerdo a Gómez (2001) existen otras perspectivas que ven al apoyo social como:

*“Un metaconstructo, conformado por diversos subconstructos o dimensiones del mismo, los cuales se pueden clasificar en **recursos de la red de apoyo** (tamaño, estructura y el tipo de relaciones características), **actos de apoyo específicos** (escuchar, confortar, prestar dinero, socializar o ayudar en determinadas tareas) y **evaluación subjetiva del apoyo** (percepciones y/o creencias del individuo de que está incluido, cuidado, respetado y que es tenido en cuenta en sus necesidades). De esta forma se distingue el apoyo social recibido y el percibido. El recibido se refiere a la dimensión objetiva es decir la cantidad de ayuda que la persona ha recibido en un periodo de tiempo determinado. El apoyo percibido hace referencia a la dimensión subjetiva, compuesta por la cognición y la evaluación del apoyo. En el primer caso, se consideran las creencias que posee el sujeto con relación a las diversas fuentes de apoyo. El segundo se refiere a la valoración que hace el individuo de las fuentes de apoyo y del apoyo percibido en cuanto a la satisfacción y adecuación a sus necesidades. Barrón (1996) plantea que “ambos tipos de apoyo deben ser evaluados separadamente, pues ocurre con frecuencia que algunos sujetos se sienten apoyados aunque no reciban apoyo o en forma contraria, no perciben el apoyo aunque lo reciban”. (Orcasita & Uribe, 2010, p. 71 y 72).*

Una Visión Integradora (Tomado de la investigación macro).

A finales de los ochenta surgen propuestas integradoras relacionados con el concepto de apoyo, de manera que se aprecia el carácter multidimensional del apoyo social recogiendo los cinco

componentes tratados con anterioridad, además integra de manera muy adecuada la perspectiva estructural y funcional.

Una de las propuestas más integradoras es la de Vaux (1990) al entender que en ella se recogen los diferentes aspectos anteriormente mencionados, además considera su interacción. Aspectos que se deben tener en cuenta en una definición completa e integradora del apoyo social:

- Es un concepto multidimensional que exige diferentes perspectivas de análisis.
- Incluye distintos componentes con la misma relevancia e importancia en su conceptualización y descripción.
- Tiene un carácter claramente interactivo (intercambios entre el que lo recibe y lo da).
- Es un proceso dinámico de influencia mutua entre la persona y los ambientes en los que participa.
- Cumple tres funciones básicas: emocional, tangible e informativa.
- Se ve influido por variables personales y contextuales.
- Incluye beneficios y costes tanto para quien da el apoyo como para quien lo recibe.
- Posee un doble dinámico primero por que tienden a desaparecer siguiendo al ritmo de las necesidades de la situación y de la demanda de la persona que recibe el apoyo.

Modelos Teóricos Para el Estudio Del Apoyo Social (Tomado de la investigación macro).

Modelos relacionados con el estrés: Lin y Ensel (1986) funciones fundamentales del apoyo social (*de evitación o preventiva y de afrontamiento*). Desde la función preventiva: *Modelo independiente*: los recursos psicosociales actúan reduciendo el malestar con independencia de la presencia de otros estímulos ambientales, o bien disminuye la probabilidad de experimentar estresores; *Modelo de supresión de estrés*: La combinación de ausencia de recursos junto con la aparición de estresores puede provocar un aumento en el malestar del sujeto; *Modelo de*

condicionamiento del estrés. Desde la función de afrontamiento: *Modelo de deterioro*: los recursos provocan un debilitamiento de los problemas; *Modelo opuesto*: los estresores aumentan el malestar; *Modelo Protector*: los estresores afectan al sujeto cuando no dispone de recursos con los que hacerle frente.

Cohen (1985) clasificación de los modelos más conocidos en tres categorías: *modelos genéricos* (apoyo social relacionado con determinados estados patológicos), *modelos centrados en el estrés* (basados en el funcionamiento del apoyo social en su capacidad para disminuir o prevenir los efectos de la situación estresante) y *modelos de proceso psicosocial* (relación entre el bienestar y el apoyo social, evaluando por separado los efectos protectores y los directos).

Modelos Generales de Apoyo Social: Denominados por Cohen (1985) modelos centrados en el estrés. Plantean si el apoyo social posee en efectos positivos para la salud y el bienestar emocional, psicológico y social. Para Cohen existen dos formas de actuación del apoyo social: Mediante efectos directos o principales y mediante efectos protectores o amortiguadores (efectos buffer). Barrón (1996) retoma las formas de actuación del apoyo social descritas por Cohen.

- *Efecto directo o principal:* Relación lineal entre apoyo y bienestar psicológico, el apoyo social fomenta la salud y el bienestar en tanto que existe una independencia de las circunstancias de estrés que la persona experimenta.
- *Efecto Protector o amortiguador:* El apoyo social modera el efecto de factores estresantes y negativos sobre la salud y el bienestar psicológico. De manera que protege a la persona ante las adversidades, facilitando los procesos de afrontamiento y adaptación.

Conceptualizar el apoyo social como se evidencio anteriormente constituye un reto, debido a que es un constructo multidimensional, por tanto para este trabajo se tendrán presente la definición

integrativa de Vaux (1990), la perspectiva funcional de Barón, la evaluación subjetiva del apoyo desde sus subconstructos y los diferentes niveles de análisis del mismo y los modelos generales de Cohen. La situación planteada como la que genera demanda de apoyo se establece el embarazo en la adolescencia, debido a que dicha situación representa un factor negativo sobre la salud y el bienestar psicológico del adolescente y su contexto ya que “en ese momento del desarrollo puede ser objeto de prejuicios por considerarse que ocurre fuera del tiempo convencionalmente estipulado” (Hoga, Borges & Reberte, 2010 p. 152). Algunos investigadores “asocian ese hecho a problemas de salud pública, en función de las consecuencias económicas y biopsicosociales para la embarazada, el niño y su familia” (Días & Aquino, 2006 p.1448). No obstante, “el mayor impacto se asocia con la vida personal a lo largo de las etapas esperadas del ciclo vital. El embarazo en la adolescencia tiende a ser evaluado por las implicaciones para el desarrollo de la madre y de las demás personas involucradas en la situación, principalmente la familia” (Gontijo & Medeiros, 2004 p. 6). Al surgir en esta etapa de la vida, “el embarazo puede también representar pérdidas en términos de oportunidades de vida” (Heilborn, 2002 p.3). Todos los factores mencionados afectan diversas dimensiones no solo del adolescente sino de su contexto, es allí donde se entra a discutir la relevancia del apoyo social en esta situación, de acuerdo con Gracia, Herrero y Musitu (1995), la calidad de la relación que los adolescentes mantienen con sus fuentes de apoyo próximas y de confianza, es considerada como el mejor predictor de ajuste psicosocial” (Orcasita & Uribe, 2010, p.73).

Metodología.

En un contexto amplio, se entiende por metodología como aquello que se refiere a un “diseño por medio del cual un investigador selecciona procedimientos de recogidas de datos para investigar un problema específico” (McMillan & Schumacher, 2005 p."12)." Esto implica que la metodología de una investigación es elegida por el investigador de acuerdo al problema de interés, de tal manera que la investigación se desarrolle de forma sistemática, desde una planificación para obtener y analizar los datos a partir ciertos parámetros.

La investigación se ha desarrollado a través de la historia desde los paradigmas cuantitativo y cualitativo de los cuales se desprenden los tipos de metodologías, es decir las formas de hacer investigación. Para la presente investigación una vez evaluados las limitaciones y potencialidades de estos dos paradigmas y teniendo en cuenta que en la actualidad toma fuerza la metodología que combina estos paradigmas se elige el diseño de metodología mixta definida por Johnson y Onwuegbuzie (2004) como “el tipo de estudio donde el investigador mezcla o combina técnicas de investigación, métodos, enfoques, conceptos o lenguaje cuantitativo o cualitativo en un solo estudio” (p. 17), en la misma línea Hernández, Fernández y Baptista (2003) señalan que los diseños mixtos: “representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques” (p. 21). Esto implica un mayor trabajo por parte de los investigadores, pero permite mayor comprensión acerca del objeto de estudio.

A partir del marco anteriormente descrito se procede a explicar cómo se aplica este modelo mixto en la presente investigación; el proceso que se lleva a cabo parte de la aplica el instrumento desarrollado para la investigación macro *“Percepción de Apoyo Estatal, Comunitario y Familiar*

en Madres y Padres Adolescentes Durante su Primer Embarazo: Estudio Intercultural y Transgeneracional” desde la cual se realiza la recolección de datos desde un diseño cuantitativo y un diseño cualitativo. La aplicación se lleva a cabo con una parte de la población muestral de la investigación macro mencionada anteriormente, es decir que la presente investigación es la primera aplicación del instrumento con parte de la muestra establecida para el proyecto macro.

El paradigma cuantitativo es una modalidad de investigación informada sobre el diseño de exploración más apropiado, entendido por diseño de investigación aquel que describe el procedimiento para guiar el estudio, incluyendo cuando, de quien y bajo qué condiciones serán obtenidos los datos. En otras palabras el diseño indicado como se prepara la investigación que le pasa a los sujetos y que método de recogida se utilizan (McMillan y Schumacher, 2005 p.12). Bajo la modalidad de investigación cuantitativa se incluye a su vez dos tipos de diseño el experimental y el no experimental. La presente investigación es de tipo no experimental, una de las técnicas que se encuentran bajo este tipo de investigación es la encuesta, esta técnica es utilizada para recolectar los datos de tipo cuantitativo, los cuales son analizados en el programa Excel por medio de la creación de una base de datos.

Por otra parte desde la perspectiva de Taylor y Bogdan (citados por Rodríguez, Gómez y Gil, 1996), se concibe la investigación cualitativa como “(...) aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable” p. 33. Bajo estos parámetros la segunda parte del instrumento (entrevista) se recolecta los datos de tipo cualitativo, los cuales son analizados en el programa Nvivo, este programa facilita la realización de las siguientes funciones: división de textos en unidades de significado (unidades textuales), la asignación de códigos y metacódigos, el recuento de unidades de texto codificadas, el establecimiento de relaciones jerárquicas entre las categorías, la modificación de los sistemas de categorías, el examen y la investigación de los documentos, la recuperación de textos a partir de la

codificación realizada o de palabras de interés, la construcción de matrices textuales el establecimiento de relaciones entre códigos o la comprobación de hipótesis de carácter cualitativo (Ángeles , Ponce . & Sanz. 2011 p.14).

En lo que concierne al esquema del diseño de investigación, se presenta a continuación un modelo organizativo (Figura 1) establecido a partir de las recomendaciones de diversos autores Cohen Y Manion (1990), Bisquera (2004), McMillan y Schumacher (2005) y Buendia, Coás y Hernández (1998). Es importante aclararla labor como asistentes de investigación ubica a este trabajo en la *FASE DE CONCRETACIÓN* correspondiente a Aplicación de instrumento Recolección de datos; Exportación a base de datos (cuantitativos) y tabulación en Excel; Exportación de datos (cualitativos) a programa Nvivo creación de categorías, esto correspondiente a los datos recolectados de la muestra limitada por las características descritas en el siguiente apartado.

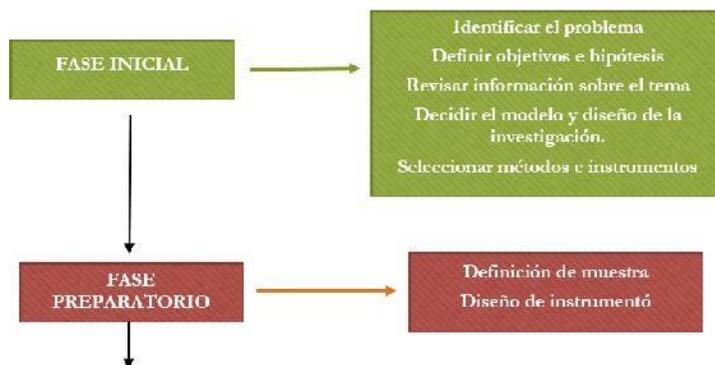


Figura 1. Fases del diseño de Investigación



Figura 1. Fases del diseño de Investigación “continuación”

Muestra.

Otra característica de la investigación macro es que esta corresponde a un estudio transgeneracional, ya que se toma una muestra de varias generaciones desde la década de los 60' hasta la décadas de los 80' incluyendo la década de los 70'; para la presente aplicación del instrumento solo se tomaron dos generaciones, una correspondiente a la década de los 60' y otra de la de los 80' con un total de 30 sujetos, 10 mujeres de cada década y 10 hombres de la década de los 80', seleccionados según los siguientes criterios de inclusión establecidos desde el proyecto macro (Tabla 1).

La técnica para seleccionar la muestra corresponde a un muestreo no probabilístico por conveniencia lo que implica que los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

Tabla 1*Check list criterios de inclusión*

CHECK LIST CRITERIOS DE INCLUSIÓN
Fecha de nacimiento y sexo: Entre 1960 a 1969 (mujeres) Entre 1980 a 1989 (mujeres y hombres)
Estrato 1,2 y 3 (actual)
Enfrentar un embarazo adolescente no deseado (adolescencia definida entre los 15 y 19 años)
No haber tenido una relación de pareja estable (matrimonio o unión libre) en el momento de conocer la noticia de embarazo
Haber conocido la noticia del embarazo cuando estaba viviendo en Bogotá
No es necesario que el embarazo haya llegado a término, sólo que ocurrió
No tener deficiencias cognitivas, ni problemas del habla
Haber firmado el consentimiento informado
Ser ciudadano colombiano
Hablar español

Instrumento.

El proceso de diseño del instrumento fue realizado y concretado por los investigadores líderes del proyecto macro, a partir de la implementación del instrumento a continuación se

describen algunas características que se observaron de este, teniendo que está constituido por dos partes que responden a la necesidad de recopilar datos de tipo cualitativo y cuantitativo:

- Desde el punto de vista del formato: La primera parte (Encuesta cuestionario) los ítems utilizados siguen un formato cerrado (también denominado ítems estructurados elección de respuesta o cerrado-finalizado). La segunda parte (Entrevista) los ítems utilizados siguen un formato abierto que permiten una respuesta libre tanto en forma como extensión.
- En cuanto al tipo de escala valorativa, que se utiliza en los diferentes bloques de los que consta la encuesta, se utiliza tres escalas de tipo Likert de cinco puntos.
- Según su estructura la encuesta cuestionario se articula en un total de 16 ítems divididos en 3 bloques de contenido. La temática de cada bloque se divide de acuerdo a la institución o ente que podría haber proporcionado algún tipo de apoyo, de manera que se encuentra el apoyo social del estado, el apoyo social de la comunidad y el apoyo social de la familia, respectivamente. Según la estructura de la entrevista se articulan un total de 25 ítems.
- Por su forma de administración es un cuestionario aplicado de manera presencial y con acompañamiento.
- Según su dimensión temporal, la información es recogida una única vez en un periodo de tiempo limitado.

Es importante mencionar que en el diseño del instrumento con el fin de garantizarse criterios de validez y fiabilidad el investigador principal toma en consideración observaciones realizadas por un grupo de expertos, en lo que se refiere a los procesos de elaboración y diseño del cuestionario, redacción, organización y estructura de las preguntas.

Recolección y análisis de datos.

Después de haber recibido los criterios de inclusión de la muestra y el instrumento establecido desde la investigación macro y bajo el direccionamiento del investigador líder se procede a la aplicación del mismo, en la recolección de los datos se utilizan equipos de grabación y se diligencian los formatos físicos del cuestionario encuesta; de tal manera que se encuentran dos formas de registro de la información proporcionada por los sujetos.

Por otra parte centrándose en el análisis de datos se lleva acabo el siguiente procedimiento: en cuanto a los datos cuantitativos primeramente se crea una base de datos utilizando el programa Excel, seguidamente se procede a graficar la información encontrada de cada una de las décadas establecidas como objetivo. Para el análisis de los datos cualitativos se utiliza el programa Nvivo anteriormente mencionado, en el cual se crean categorías y subcategorías en las cuales se clasifican la información de las entrevistas para finalmente proceder con el relacionamiento de las mismas y la creación de gráficas que permitan visualizar los hallazgos.

Resultados.

En este artículo nos centraremos en dar a conocer los resultados obtenidos de los datos recolectados desde un marco cuantitativo y cualitativo, frente al tema central la percepción y valoración del apoyo social recibido por padres y madres adolescentes nacidos en las décadas de los 60' y 80'.

Análisis cuantitativo.

Bajo el marco cuantitativo el análisis desarrollado es de tipo descriptivo, cabe indicar que el hecho de emplear este tipo de análisis permite:

- Realizar una inspección de los datos, revisando y depurando posibles errores que puedan alterar los resultados del estudio (Vilà y Bisquerra, 2004).
- Situarnos en la realidad de los datos que poseemos, conociendo sus características y formándose una idea lo más exacta posible de las mismas (Gil, 2000).
- Desde la estadística descriptiva organizar, describir, visualizar y resumir los datos originados de la recogida de información. Es importante aclarar que teniendo en cuenta que “los datos pueden ser resumidos numéricamente mediante estadísticos (como por ejemplo la media) o gráficamente (por ejemplo mediante una pirámide poblacional) (Gonzales, 2012), se retoma la opción de resumir los datos gráficamente realizando representaciones gráficas de la frecuencia absoluta y porcentual de los datos.
- Desde la estadística inferencial hacer conclusiones sobre la población a partir de los datos de la muestra (Gonzales, 2012).

Una vez establecidas estas consideraciones, pasamos propiamente a exponer los resultados obtenidos en la investigación bajo el marco cuantitativo. En una primera parte se exponen los datos encontrados en torno a la información de:

- Obligación que tiene el estado con el apoyo hacia los adolescentes que se pasan por un embarazo en este momento de su ciclo vital.
- Información frente a los programas de apoyo dirigidos a los adolescentes en embarazo en cada una de las épocas correspondientes a las décadas de nacimiento de la muestra.
- Percepción de la población frente a la necesidad de tener palanca o ayudas para lograr recibir apoyo del estado.

Después de estas variables propias del apoyo estatal se procede a exponer los datos encontrados en relación a:

- La percepción de la población en cuanto a haber recibido apoyo social: del estado, la comunidad y la familia
- La fuente que transmitió el apoyo y la duración de este.
- El tipo de apoyo recibido.
- El tiempo de duración en el que se presentó el apoyo.
- La valoración subjetiva de la población frente a dicho apoyo

Obligación que tiene el estado con el apoyo hacia los adolescentes que se pasan por un embarazo en este momento de su ciclo vital. Los datos encontrados referentes a la percepción de la población muestral frente a la obligación que tiene el estado de apoyar a los adolescentes se resumen en la Figura 2. En la cual se observa que la tasas de respuestas se concentran en la categoría de SI con un 83% en contraste con un 17% de la



Figura 2. Obligación del estado.

categoría No. Es decir que del 100% de la población entrevistada el 83% opina que el estado tiene la obligación de brindar algún tipo de apoyo a los adolescentes que se encuentran en estado de embarazo. El tipo de apoyo o proceder del estado frente a esta situación se identifica en los datos recolectados en segunda parte de la investigación es decir la cualitativa. Además de ello otro aspecto importante de este variable se identificó con un ítem de pregunta abierta en el cual los sujetos entrevistados expresaban las razones por las cuales el estado tiene obligación con los adolescentes en estado de embarazo. En la siguiente grafica se consignan dichas razones, las categorías presentadas se establecieron a partir de la coincidencia de las respuestas en general.

Categorías establecidas:

1. **Le ayuda bastante.** En la cual el sujeto expresa que el estado debe seguir apoyando los adolescentes debido a que dicho apoyo en su experiencia le ayudo bastante en el proceso de su embarazo.
2. **Tiene obligación con la educación.** En la cual el sujeto expresa que el estado debe apoyar a los adolescentes debido a que es una entidad pública encargada de proporcionar educación a los adolescentes.

3. **Los adolescentes no están preparados.** En la cual el sujeto expresa que el estado debe

apoyar a los adolescentes debido a estos no están preparados para afrontar solos la situación de embarazo en esta etapa de su ciclo vital.

4. **Función es Prevenir.** En la cual el sujeto

expresa que el estado debe apoyar a los adolescentes debido a que este por ser una entidad pública tiene funciones de prevención frente a situaciones que constituyan problemáticas sociales.



Figura 3. ¿Por qué la obligación del estado?

5. **Adolescentes no tienen otra fuente de**

apoyo. En la cual el sujeto expresa que el estado debe apoyar a los adolescentes debido que algunos de ellos no cuentan con otra fuente de apoyo.

Finalmente se establece la última categoría que corresponde a los sujetos que consideran que el estado no tiene obligación con los adolescentes que se encuentra en estado de embarazo

6. **Cada persona debe responder por sus actos.**

Los datos encontrados se resumen en la figura 3 se evidencia que la tasa de respuestas se concentran en la categoría en la cual los sujetos expresan que el estado tiene obligación con los adolescentes en estado de embarazo debido a sus funciones como entidad pública, principalmente su obligación con la prevención de situaciones que constituyan problemáticas sociales.

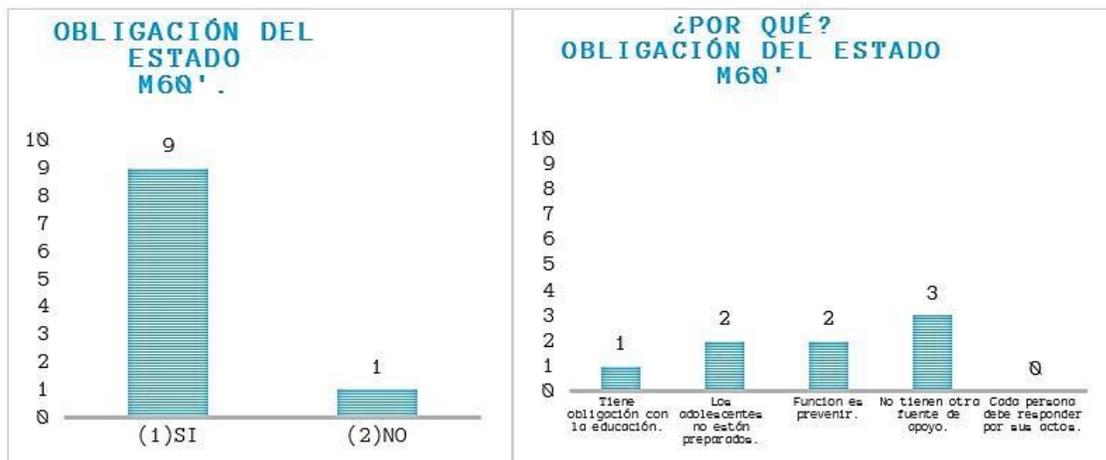


Figura 4. Obligación del estado y ¿Por qué obligación M60?

En la presente investigación como se mencionaba con anterioridad, la muestra está constituida por población de diferentes características en cuanto a sexo y la década nacimiento, por cual se muestran los datos consignados de acuerdo a estas características según los ítems que se han venido trabajando (obligación del estado).

Al observar las frecuencias de las respuestas de cada categoría en las entrevistas de las mujeres de la década de los 60' se evidencia que nueve de las diez entrevistadas consideran que el estado tiene obligación con los adolescentes en estado de embarazo, la razón a la que atribuyen esta obligación se encuentra dispersa en las categorías que se formaron siendo la mayor **No tiene otra fuente de apoyo**, es decir el estado debe apoyar a los adolescentes debido que algunos de ellos no cuentan con otra fuente de apoyo.

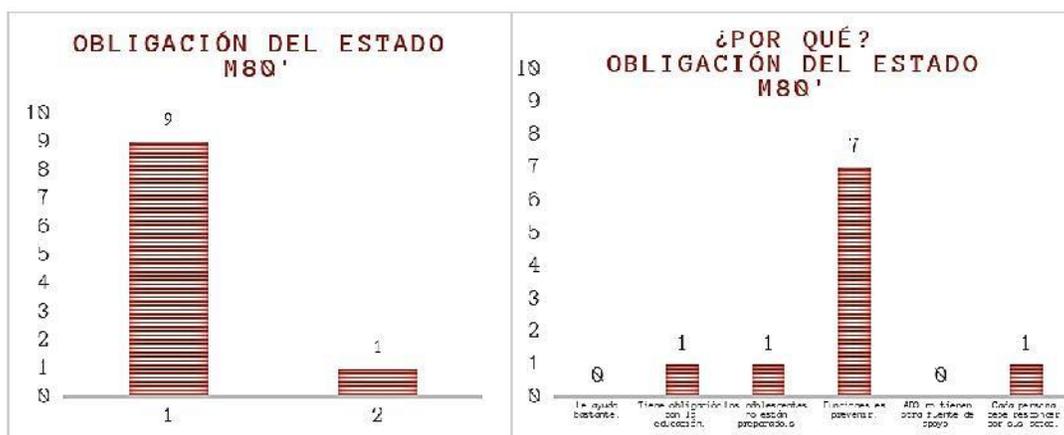


Figura 5. Obligación del estado y ¿Por qué obligación? M80

Al observar las frecuencias de las respuestas de cada categoría en las entrevistas de las mujeres de la década de los 80' se evidencia que nueve de las diez entrevistadas consideran que el estado tiene obligación con los adolescentes en estado de embarazo, la razón a la que atribuyen esta obligación es **Función es prevenir** es decir el estado debe apoyar a los adolescentes debido a que este por ser una entidad pública tiene funciones de prevención frente a situaciones que constituyan problemáticas sociales.

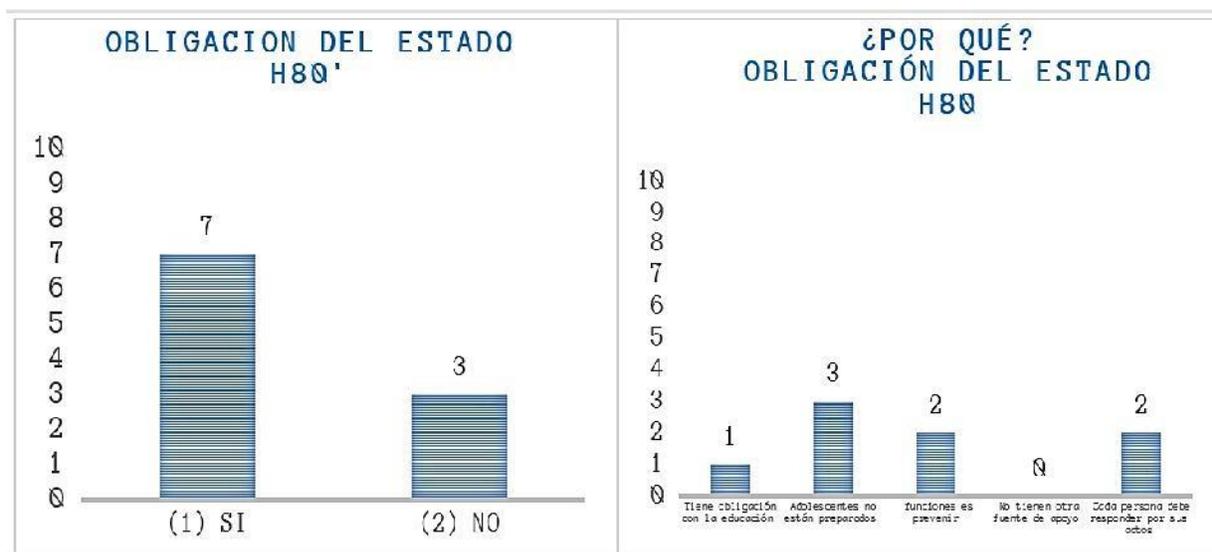


Figura 6. Obligación del estado y ¿Por qué obligación? H80'

Al observar las frecuencias de las respuestas de cada categoría en las entrevistas de los hombres de la década de los 80' se evidencia que siete de los diez entrevistados consideran que el estado tiene obligación con el apoyo a los adolescentes en estado de embarazo, a la razón la que atribuyen esta obligación se encuentra dispersa en las categorías que se formaron siendo la mayor **los adolescentes no están preparados**, es decir que el estado debe apoyar a los adolescentes debido a estos no están preparados para afrontar solos la situación de embarazo en esta etapa de su ciclo vital.

Comparaciones.

De acuerdo a lo anteriormente descrito a partir de los datos encontrados se realizan comparaciones teniendo en cuenta sexo y década de nacimiento. En primer lugar al comparar las mujeres entre la década de los 60' y 80' se observa que en ambos grupos nueve de cada diez consideran que el estado tiene obligación de apoyo para con los adolescentes que están en estado de embarazo sin embargo el primer grupo atribuye de manera dispersa la razón de esta obligación, siendo la mayor **No tiene otra fuente de apoyo** por el contrario las mujeres del segundo grupo atribuyen esta obligación de manera significativa a **Función es prevenir** (del estado) ya que las frecuencias están acumuladas en dicha categoría. En segundo lugar se realiza la comparación entre hombres y mujeres de la década de los 80' en la cual se encuentra una diferencia de dos sujetos siendo los hombres quienes consideran menos la obligación del estado y las mujeres las que en un mayor porcentaje consideran la obligación del estado y la atribuyen de manera significativa a **Función es prevenir** (del estado) por el contrario las respuestas de los hombres se encuentran más dispersas, siendo la mayor **los adolescentes no están preparados**.

Información frente a los programas de apoyo dirigidos a los adolescentes en embarazo en cada una de las épocas correspondientes a las décadas de nacimiento de la población que conforma la muestra.

En referencia al conocimiento de programas dirigidos por estado a los adolescentes que pasan por un embarazo en esta etapa de su ciclo vital a partir de los datos



Figura 7. Conocimiento sobre programas del estado.

encontrados se observa que este conocimiento es bajo. El resumen de dichos datos está

representado por la figura 7. En la cual se evidencia que el 83.33% de la población entrevistada desconocía de la existencia de algún tipo de programa de este índole, este porcentaje frente a un 16.67% que dice a ver conocido algún programa.

A continuación se presenta el resumen de datos del tipo de programa que conoció el 16.67 % de la muestra.

Dentro de los programas conocidos por la muestra se identificaron programas dirigidos a: cubrir las necesidades básicas, apoyo de tipo psicológico, estimulación temprana y talleres de recreación.

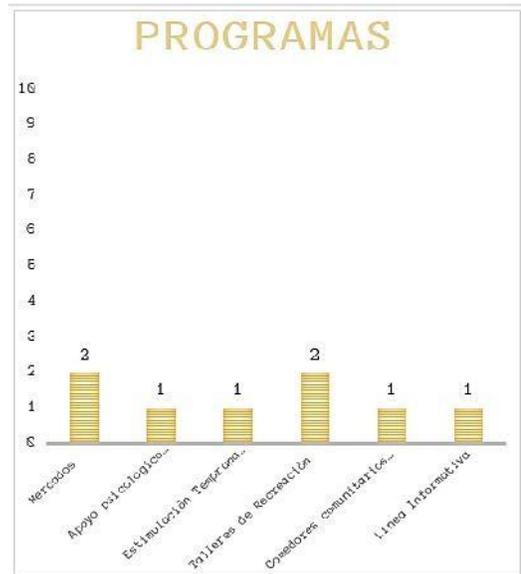


Figura 8. Programas de estado

Las instituciones del estado que refieren los entrevistados como prestadoras de los programas son: IRD, HOSPITALES Y ICBF. A continuación se resumen estos mismos datos para cada una de las décadas y se establece comparación en relación a dichos datos.

En los datos recolectados en las entrevistas de las mujeres de la década de los 60' se obtiene que una de las diez entrevistadas conocía los siguientes programas dirigidos a los adolescentes en estado de embarazo: apoyo psicológico y talleres de recreación.

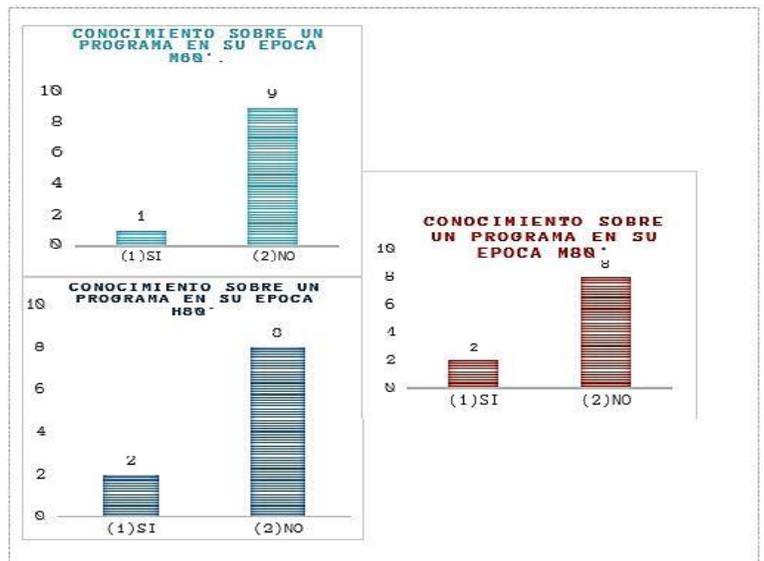


Figura 9. Conocimiento sobre programas de su época.

En los datos recolectados en las entrevistas de las mujeres de la década de los 60' se obtiene que dos de las diez entrevistadas conocía los siguientes programas dirigidos a los adolescentes en estado de embarazo : estimulación temprana y talleres de recreación. En los datos recolectados en las entrevistas de las hombres de la década de los 60' se obtiene que dos de las diez entrevistados conocía los siguientes programas dirigidos a los adolescentes en estado de embarazo : Mercados y comedores comunitarios.

Comparaciones. De acuerdo a lo anteriormente descrito a partir de los datos encontrados se realizan comparaciones teniendo en cuenta sexo y década de nacimiento. En primer lugar al comparar las mujeres entre la década de los 60' y 80' se observa que en ambos grupos presentan una mínima presencia de conocimiento frente a programas que se hallan desarrollado en la época en la que presentaron el embarazo. En segundo lugar se realiza la comparación entre hombres y mujeres de la década de los 80' en la cual se encuentra el mismo porcentaje de población (20%) que si conocieron algún programa, a partir de ello se evidencia que durante la época en la que presentaron el embarazo existía una mínima parte de la población de la muestra correspondiente a la década de los 80' que conocía algún tipo de programa de apoyo.

Percepción de la población frente a la necesidad de tener palanca o ayudas para lograr recibir apoyo del estado.

Al analizar los datos recolectados en el ítem que refiere la necesidad de tener palanca para lograr el apoyo del estado se evidencia que la tasa de respuestas se concentran de manera

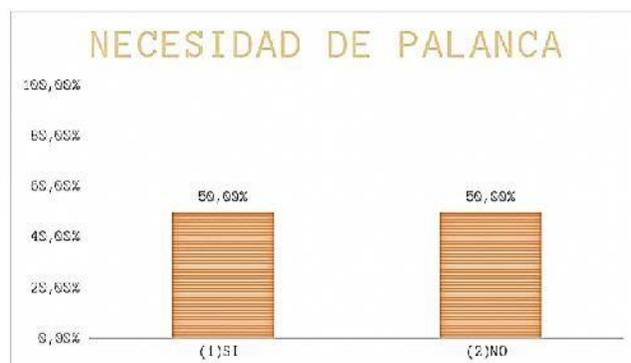


Figura 10. Necesidad de Palanca.

equitativa en ambas categorías, es decir que el 50% de los entrevistados considera que SI es

necesario tener palanca y el otro 50% de los entrevistados consideran que NO es necesario tener palanca. Esta atribución que realizan los entrevistados se divide en dos categorías mencionadas con anterioridad (SI o No), respecto a esta información se realiza otro ítem en el cual exponen ¿Por qué consideran que es o no es necesario tener palanca para lograr el apoyo del estado? Se realiza su análisis a partir del establecimiento de categorías de acuerdo a la información suministrada por los entrevistados, dichas categorías se exponen a continuación.

(1)SI

¿Por qué?

- (1)El gobierno no ayuda a la población vulnerada
- (2)No informa a la población sobre este apoyo
- (3)No siempre es accesible y este es el medio más fácil de recibirla

(2)NO

¿Por qué?

- (4)Es importante buscar la información de manera que se esté informado
- (5)Existe accesibilidad para todos
- (6)Son planes dirigidos para las personas que lo necesitan

A partir de las categorías anteriores se presenta de manera gráfica el resumen de los datos recolectados de las razones a las que se les atribuye la necesidad de tener o no tener palanca para recibir el apoyo del estado, es importante aclarar que las tres primeras barras de la figura 11. Corresponden a los sujetos que respondieron SI es necesario tener palanca y las tres siguientes corresponden a los sujetos que respondieron NO es necesario tener palanca.

En la figura 11. se evidencia que la mayor frecuencia de respuestas que derivan de la categoría (SI) se acumulan en la opción **No es accesible** siendo 6 personas el 20% de la población

total entrevistada quienes consideran que es necesario tener palanca para recibir el apoyo del estado porque este apoyo no es accesible de otra manera, por otro lado en contraste con lo anterior se evidencia que la mayor frecuencia de respuestas que derivan de la categoría (NO) se acumulan en la opción **Es accesible** siendo 3 personas el 10% de la población total entrevistada quienes consideran que no es necesario tener palanca para recibir el apoyo del estado porque este apoyo es accesible para toda la población.

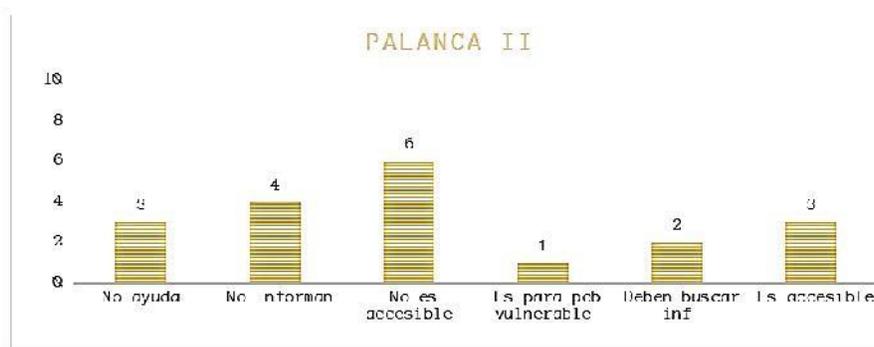


Figura 11. Razones por las que es o no necesaria la palanca.

Tabla 2

Resumen datos palanca

PALANCA						
	¿Por qué si es necesaria?			¿Por qué no es necesaria?		
	No ayudan.	No Informan.	No accesible.	deben buscar INF	Es accesible .	Es para Pob. vulnerable
TOTAL DE LA MUESTRA	3	4	6	2	3	1

Tabla 2
Resumen datos palanca “continuación”

¿Por qué?	PALANCA					
	Si			No		
	No ayudan.	No Informan	No accesible	deben buscar INF	Es Accesible	Es para Pob. Vulnerable
Década de los 60' Mujeres	2	2	2	0	0	0
Década de los 80' Mujeres	1	0	1	1	1	1
Década de los 80' Hombres	0	2	3	1	1	1

Comparaciones.

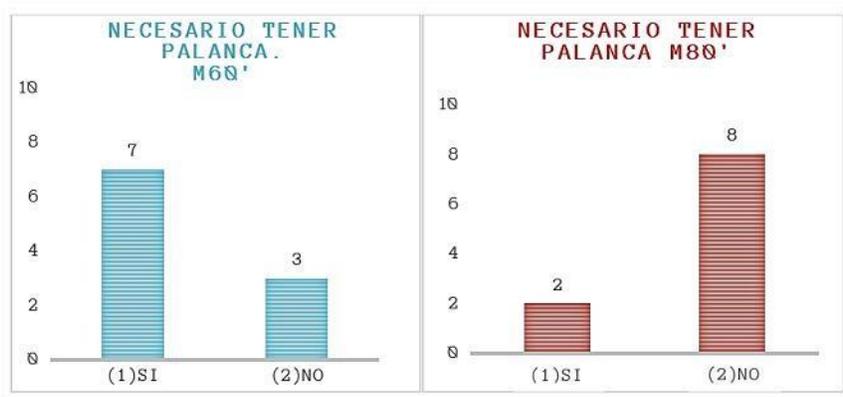


Figura 12. Necesidad de tener palanca M60' y M80'

De acuerdo a las anteriores graficas correspondientes a las mujeres de la década de los 60' y 80' se evidencia contraposición de la opinión respecto a la necesidad de palanca para recibir apoyo del estado, por una parte siete de las mujeres de los años 60' consideran que si es necesario la palanca y ocho de las mujeres de la década de los 80' consideran que no es necesaria la palanca para recibir apoyo.

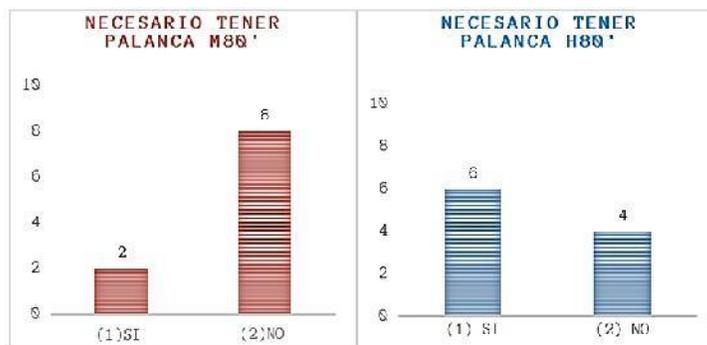


Figura 13. Necesidad de tener palanca M80'. Figura 14. Necesidad de tener palanca H80'.

Al comparar las frecuencias acumuladas en cuanto a las respuestas de las mujeres y hombres de los 80' se observa que la mayoría de las mujeres por el contrario de los hombres consideran que no es necesaria la palanca para recibir apoyo.

Percepción y valoración del apoyo social recibido.

Fuente del Apoyo: Estado, Comunidad y Familia.

Tabla 3

Recibieron apoyo

APOYO SOCIAL	MUESTRA SI RECIBIERON APOYO	
	n	%
ESTADO	19	63
COMUNIDAD	12	40
FAMILIA	27	90

En la presente investigación como se ha venido mencionando esta orienta a analiza la percepción y valoración del apoyo social recibido del estado, la comunidad y la familia por padres y madres adolescentes nacidos en las décadas de los 60'y 80', teniendo en cuenta: tipo de apoyo, fuente del apoyo y tiempo de recepción. A continuación se presentan los datos recolectados frente a estas variables, de manera gráfica.

Las tablas anteriores corresponden a los resultados de la encuesta en relación con los ítems que refiere si recibió o no recibió apoyo durante el embarazo el adolescente por parte del estado, la comunidad y la familia. Lo que refieren el total de los entrevistados es que la institución o ente del que más recibieron apoyo es de la familia, seguido por el estado y de últimas la comunidad con los siguientes porcentajes 90%, 63% y 40% respectivamente. De tal manera que a partir de lo anterior la familia es la organización que presenta y representa mayor apoyo para los adolescentes en estado de embarazo. Sin embargo es importante revisar como están distribuidos estos resultados en cada una de las décadas estudiadas.

Tabla 3.
No recibieron apoyo

APOYO SOCIAL	MUESTRA NO RECIBIERON APOYO	
	N	%
ESTADO	11	37
COMUNIDAD	18	60
FAMILIA	3	10

Tabla 5

Resumen percepción de recibir o no recibir apoyo durante el embarazo

APOYO SOCIAL						
Entidad /Apoyo sí.						
	Década de los 60'		Década de los 80'		Década de los 80'	
	Mujeres		Mujeres		Hombres	
	N	%	n	%	n	%
ESTADO	5	50	8	80	6	60
COMUNIDAD	3	20	4	40	5	50
FAMILIA	10	100	9	90	8	80
Entidad /Apoyo No.						

	Década de los 60'		Década de los 80'		Década de los 80'	
	Mujeres		Mujeres		Hombres	
	N	%	n	%	n	%
ESTADO	5	50	2	20	4	40
COMUNIDAD	7	70	6	60	5	50
FAMILIA	0	0	1	10	2	20

Como se puede observar en la tabla de resumen (5) la familia lidera como fuente de apoyo en todas las décadas teniendo un 100% de frecuencias acumuladas en la década de los 60', 90% en se encuentra el estado con un 50% de frecuencias acumuladas en la década de los 60', 80% en las mujeres de los 80' y 60% en los hombres de la misma década. Por último se observa el apoyo de la comunidad teniendo un 20% de frecuencias acumuladas en la década de los 60', 40% en las mujeres de los 80' y 50% en los hombres de la misma década. Por otro lado a partir de esta información se evidencia que la población que refiere haber recibido más apoyo por parte del estado y la familia son las mujeres de la década de los 60', y por el contrario es la población que menos recibió apoyo de la comunidad; con la muestra de mujeres de los 80' se evidencia que hay una disminución en el apoyo de la familia en un 10% en relación con la anterior población y un aumento del 30% y 20% en el estado y la comunidad respectivamente. Finalmente los hombres de la década de los 80' es la población que reporta el mayor apoyo por parte de la comunidad en comparación con las anteriores, sin embargo continua siendo la familia la institución de la cual recibieron más apoyo aunque en menor medida en comparación con los otros grupos de la muestra.

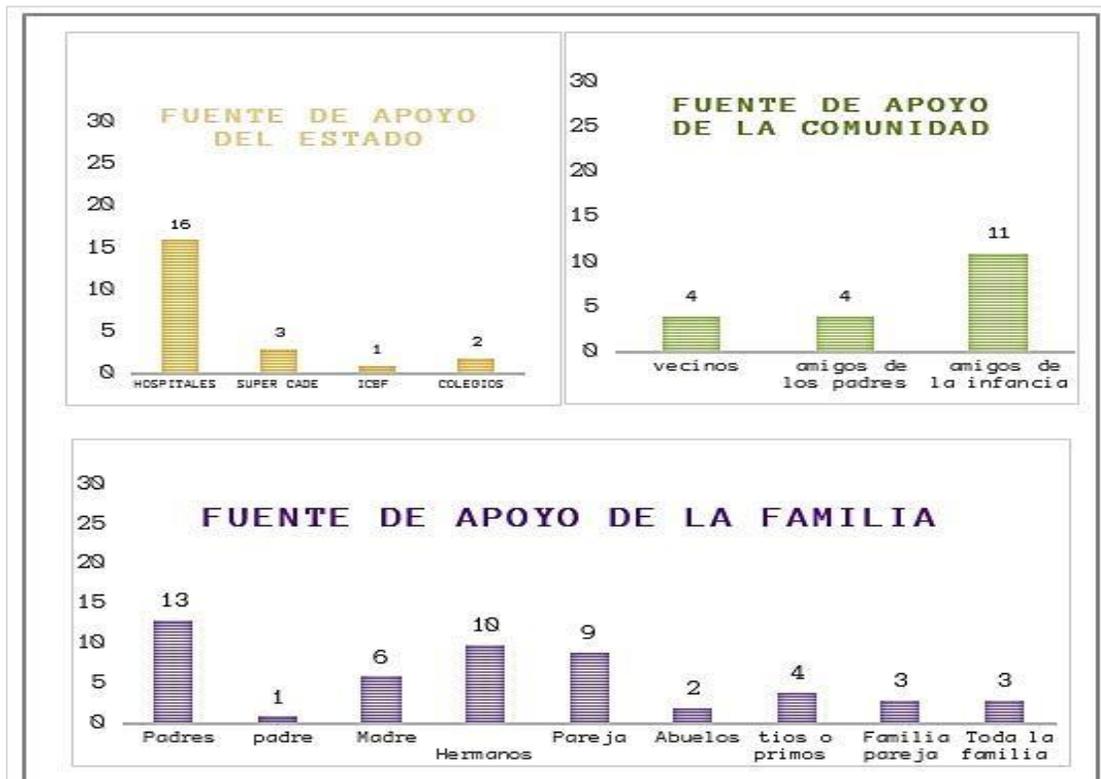


Figura 15. Fuente de apoyo del estado, comunidad y familia.

Dentro del estado, la comunidad y la familia existen ciertas instituciones o grupo de personas que son las que en algún momento del embarazo brindaron apoyo a los entrevistados, en referencia al estado se encontraron: Hospitales, CADES, ICBF y colegios, como se observa en la figura 15 en la que se evidencia que los hospitales son las instituciones que más refiere la población estudiada como fuente de apoyo. Por otra parte en referencia a la comunidad se encontraron: vecinos, amigos de los padres y amigos de la infancia, siendo los amigos de la infancia la categoría de la cual reportan mayor presentación de apoyo. Finalmente a lo que refiere la familia se establecieron las siguientes categorías de acuerdo a la información recolectada: padres, padre, madre, hermanos, pareja, abuelos, tíos o primos, familia de la pareja y toda la familia. Se encuentran que los padres, hermanos y pareja son las categorías que más frecuencia acumulada presentan.

Tipo de Apoyo:

En el ítem que hace referencia al tipo de apoyo se establecieron las siguientes categorías para todas las fuentes de apoyo: Material, Emocional, Informativa y médico. A continuación se presentan de forma gráfica la información recolectada desde este ítem.



Figura 16. Tipo de Apoyo del Estado.

Como se observa en la figura 16 del Tipo de apoyo del estado se evidencia que esta fuente brinda todos los tipos de apoyo establecidos. Sin embargo las frecuencias se encuentran dispersas entre las categorías siendo el apoyo médico el que más es brindado por el estado y el apoyo emocional el que menos con una diferencia entre estos de 11 personas.

El tipo de apoyo de la comunidad se encuentra distribuido en todas las categorías siendo el emocional y material el apoyo que más recibieron los entrevistados por parte de la comunidad.



Figura 17. Tipo de Apoyo de la comunidad.

La familia como se evidenciaba anteriormente es el ente del que más apoyo recibieron los adolescentes durante el embarazo, los tipos de apoyo recibidos por parte de la familia como se observa en la Figura 18. Se evidencia que la mayoría de los entrevistados refieren a ver recibido apoyo de tipo material y emocional.



Figura 18. Tipo de Apoyo de la familia

Comparando la información recolectada en las diferentes décadas se encuentra que:

- El apoyo informacional es el que menos recibieron los entrevistados.
- El apoyo médico es mayormente prestado por el estado.
- El apoyo material y emocional es mayormente dado por la familia seguido de la comunidad.
- La comunidad es la fuente de la que menos reportan recibir apoyo.

A continuación se presenta las gráficas resumen *del tipo de fuente en cada una de las décadas entrevistadas:*

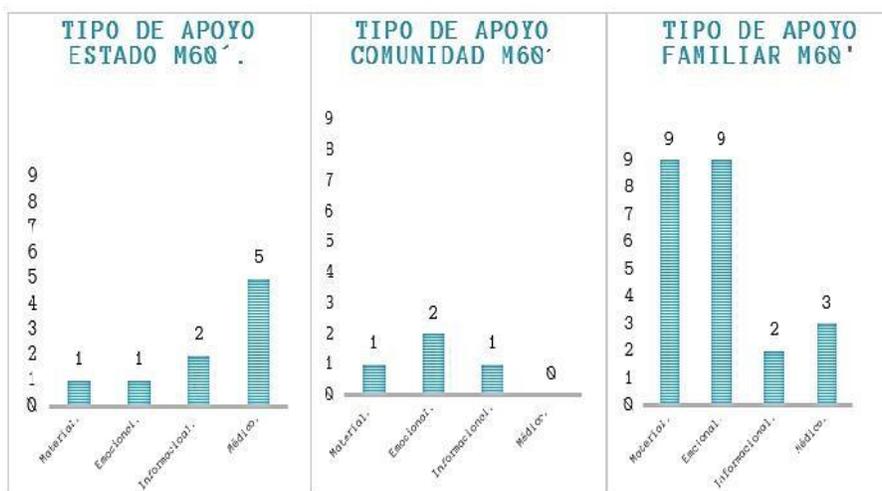


Figura 19. Tipo de Apoyo Estado, comunidad y familia M60.

Al comparar las tres gráficas que corresponden a las mujeres de la década de los 60' en relación con el tipo de apoyo que recibieron de las diferentes fuentes establecidas (estado, comunidad y familia) se evidencia que en esta época la familia es la fuente de la que más reciben apoyo material y emocional, seguidos por el estado con mayor apoyo en apoyo médico, finalmente se encuentra la comunidad la cual es la fuente de la que menos recibieron apoyo.

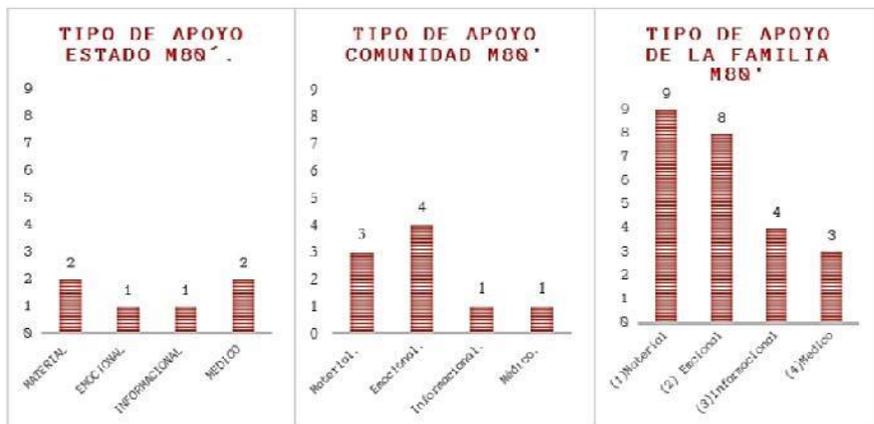


Figura 20. Tipo de Apoyo Estado, comunidad y familia M80.

Al comparar las tres graficas que corresponden a las mujeres de la década de los 80' en relación con el tipo de apoyo que recibieron de las diferentes fuentes establecidas (estado, comunidad y familia) se evidencia que en esta época evidencia que en esta época la familia es la fuente de la que más reciben apoyo material y emocional, informativa, seguida por la comunidad y finalmente se encuentra el estado. Al comparar las gráficas correspondientes a las mujeres de las dos décadas se evidencia un crecimiento notable en los diferentes tipos de apoyo atribuidos a la familia, además se observa crecimiento en los tipos de apoyo referentes a la parte emocional y material; por el contrario se observa una disminución en los tipos de apoyo médico e informativa, y un mínimo crecimiento del apoyo material atribuidos a el estado.

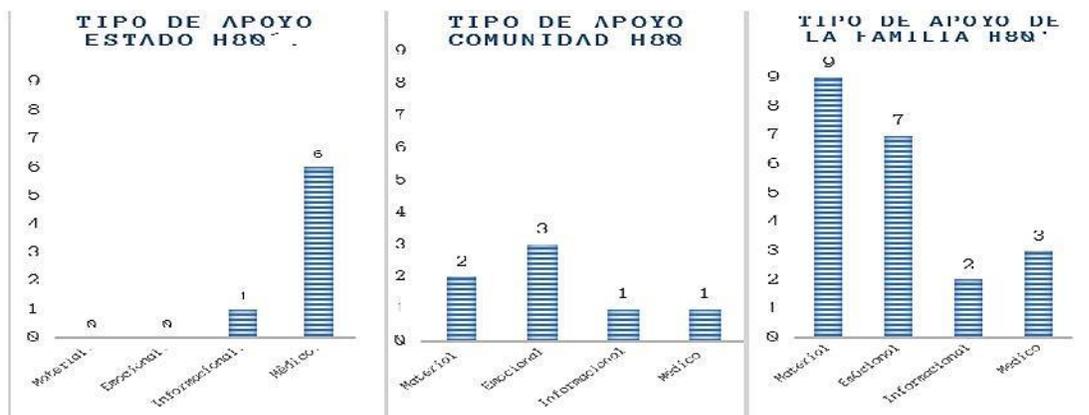


Figura 21. Tipo de Apoyo Estado, comunidad y familia H80

Al comparar las tres graficas que corresponden a los hombres de la década de los 80' en relación con el tipo de apoyo que recibieron de las diferentes fuentes establecidas (estado, comunidad y familia) se evidencia que en esta época.

Tiempo.

El tiempo de duración del apoyo es un factor que contribuye en la valoración que el sujeto hace de este; a continuación se presenta la información resumida en graficas que responde al tiempo de duración del apoyo: Una sola vez, cada mes, cada trimestre, de forma permanente, cada vez que lo necesitaba. Comparando las tres graficas correspondientes a cada fuente de apoyo (estado, comunidad y familia) se evidencia que la mayoría de puntuaciones de respuestas están acumuladas en las opciones cada vez que lo necesitaba (estado y comunidad) y de forma permanente (familia). Por otro lado se encuentra que las menores puntuaciones de respuestas están distribuidas de menor a mayor de la siguiente manera: cada mes, cada trimestre y una sola vez.



Figura 22. Tiempo de duración Apoyo Estado

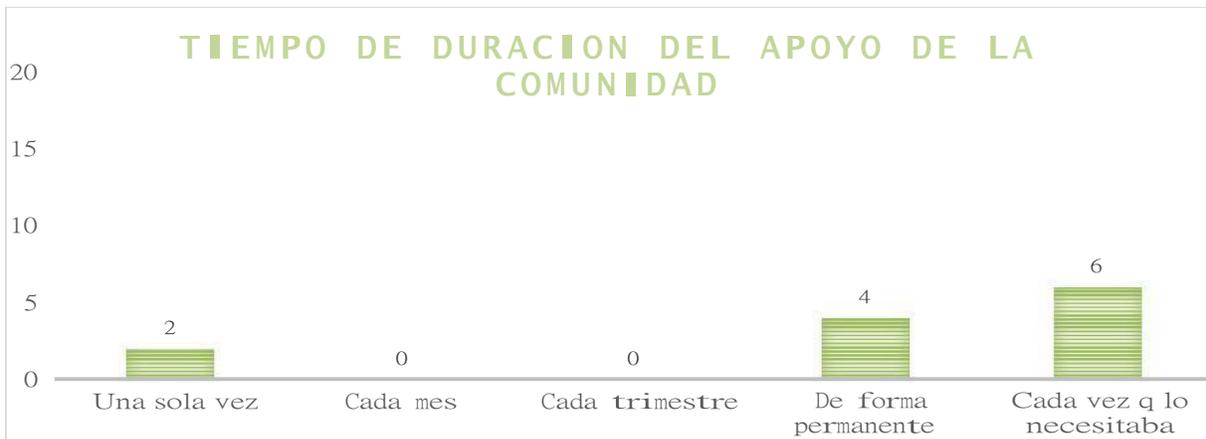


Figura 23. Tiempo de duración Apoyo de la comunidad

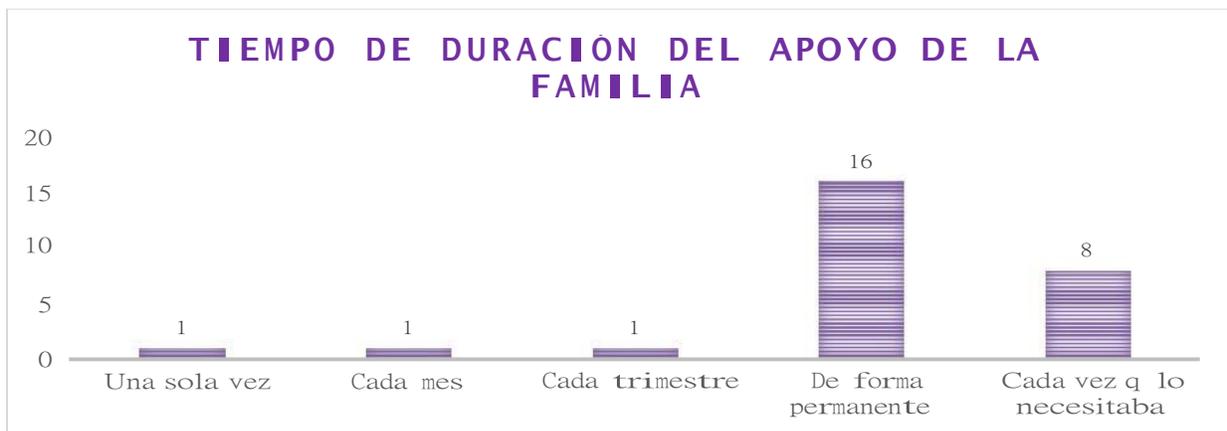


Figura 24. Tiempo de duración Apoyo de la familia

Como se evidenciara en las figuras que se presentan continuación el tiempo de duración del apoyo también varía según la década y el sexo de los entrevistados. El estado en los tres grupos presentara variaciones las puntuaciones se encuentra distribuidas de manera similar en mujeres de los 60' y hombres de los 80' siendo la categoría de cada vez que lo necesita en la que se encuentra mayor frecuencia, de manera distinta en la mujeres de los años 80' la mayor puntuación se concentra en una sola vez y cada trimestre con la misma cantidad, además se observa mayor dispersión de los puntajes en este grupo. La comunidad en los dos primeros grupos mujeres de los 60' y 80' se presentan de manera similar siendo dos entrevistados en se forma permanente y un solo

entrevistado en cada vez que lo necesitaba la diferencia de estos grupos está en que en la década de los 80' un entrevistado contesto una sola vez, por otro lado al revisar la figura correspondientes a los hombres las puntuaciones están distribuidas de una manera diferente ya que estas están acumuladas en cada vez que lo necesitaba con cuatro entrevistados y una sola vez con un entrevistado. En la familia las puntuaciones de los tres grupos se acumulan mayormente en la categoría de forma permanente de la siguiente manera 6 entrevistados para ambos grupos de mujeres y 4 para el grupo de hombres, seguidamente se encuentra la categoría cada vez que lo necesitaba acumuladas de la siguiente manera para mujeres de los 60' y hombres de los 80' tres entrevistados y para las mujeres de los años 80' dos entrevistados, de forma distinta se encuentra representada la siguiente categoría en puntuación de un entrevistado en las mujeres de los 60' cada trimestre, en las mujeres de los 80' una sola vez, y finalmente en el grupo de los hombres de los 80' en cada mes.

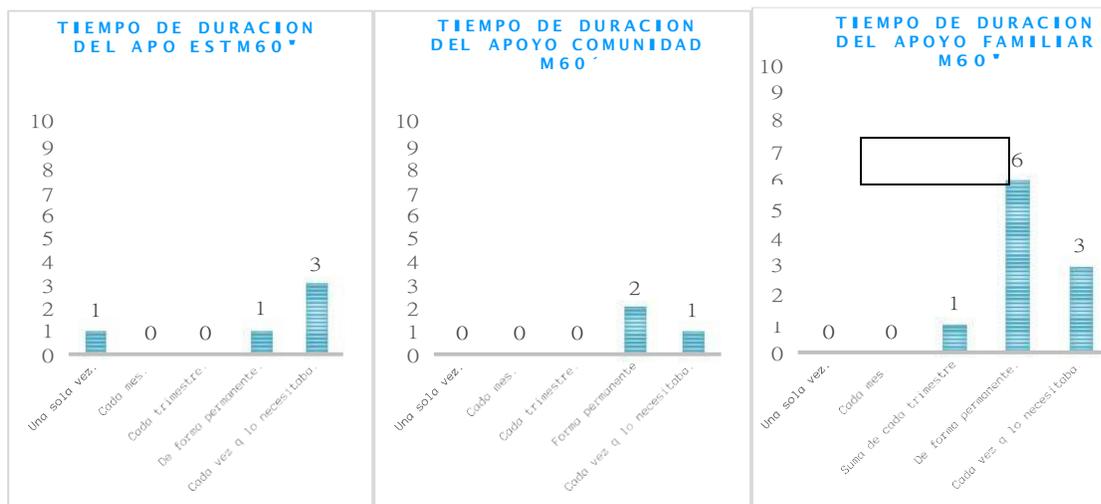


Figura 25. Tiempo de duración Apoyo del estado M60', Tiempo de duración Apoyo de la comunidad M60' y Tiempo de duración Apoyo de la familia M60'.

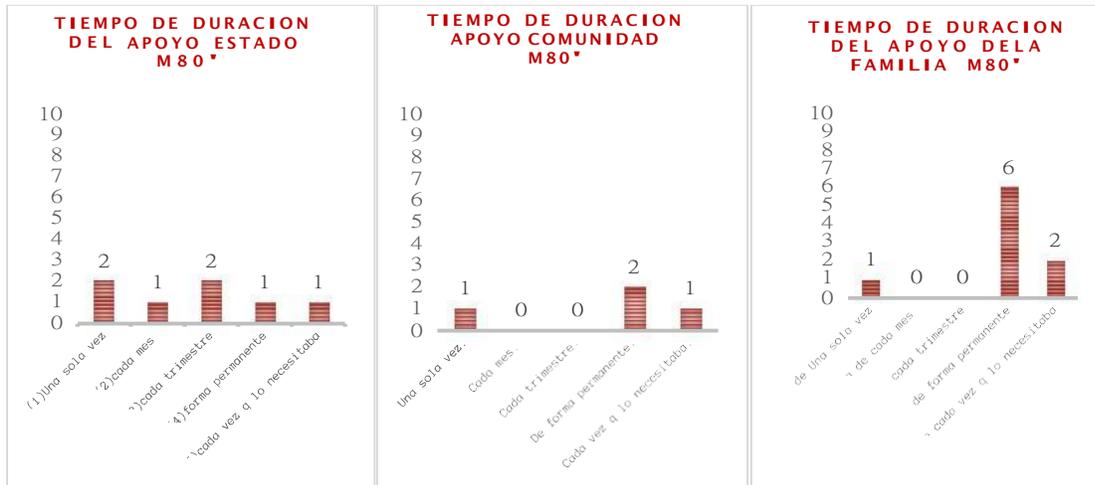


Figura 26. Tiempo de duración Apoyo del estado M80', Tiempo de duración Apoyo de la comunidad M80' y Tiempo de duración Apoyo de la familia M80'.

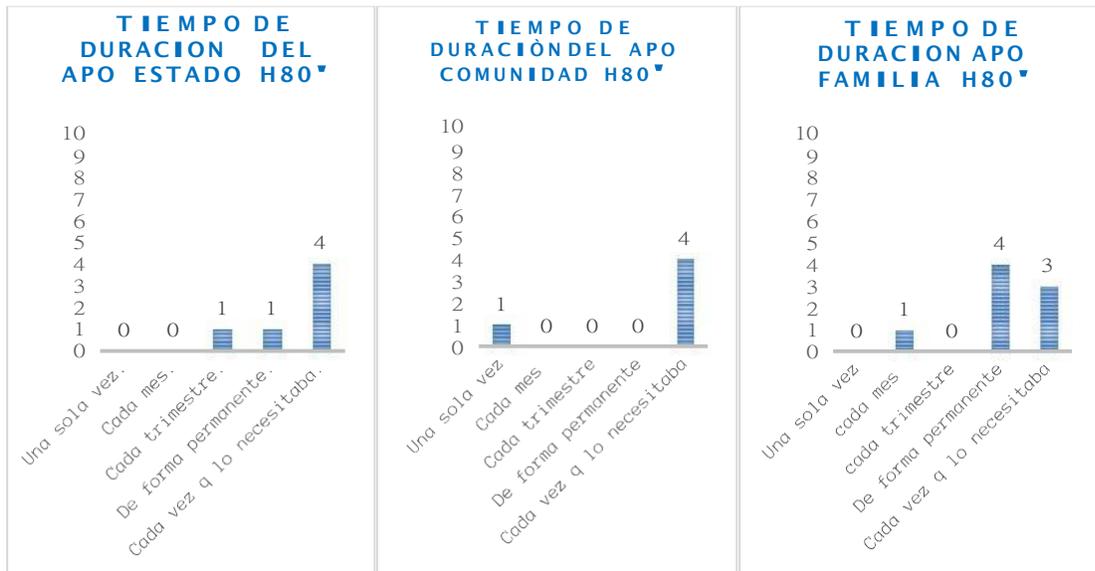


Figura 27. Tiempo de duración Apoyo del estado H80', Tiempo de duración Apoyo de la comunidad H80' y Tiempo de duración Apoyo de la familia H80'.

La valoración subjetiva del Apoyo.

La valoración del apoyo es un proceso que se realiza de manera subjetiva a partir de los diferentes aspectos de los cuales se han recolectado información: La fuente que transmitió el apoyo y la duración de este, el tipo de apoyo recibido, el tiempo de duración en el que se presentó

el apoyo. Para realizar una recaudación más profunda frente a la valoración subjetiva de los entrevistados se estableció la siguiente escala Likert de 5 puntos con cinco adjetivos.

Califique de 1 a 5, teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

- 1: Nada
- 2: Poco
- 3: Regular
- 4: Bastante
- 5: Mucho

	1	2	3	4	5
Respetuoso					
Suficiente					
Oportuno					
Satisfactorio					
Útil					

Cada fuente de apoyo de la cual el entrevistado refiriera haber recibido apoyo era valorada el resumen de los datos recopilados de esta valoración se presentan en las siguientes figuras.

Valoración del apoyo recibido del Estado.

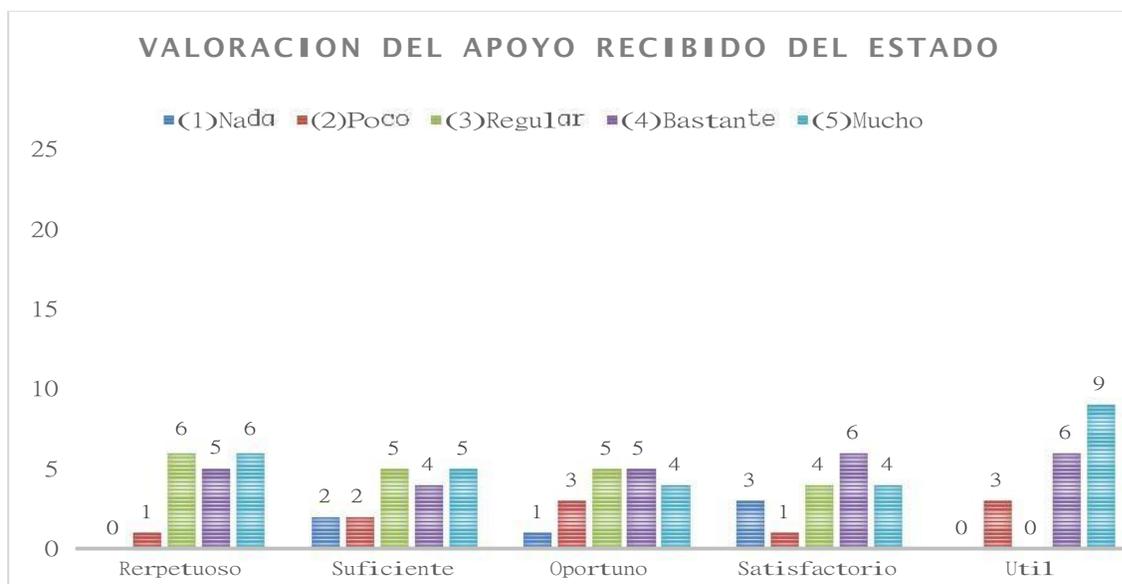


Figura 28. Valoración del apoyo recibido del estado

De acuerdo a la anterior figura, en relación con los adjetivos que califican el apoyo del estado se evidencia que:

- Respetuoso: Ningún entrevistado lo califico como nada respetuoso; Solo un entrevistado lo califico como poco respetuoso; Cinco entrevistados lo calificaron bastante respetuoso; las frecuencias más altas y con la misma cantidad (seis entrevistados) se concentraron en regular y mucho en respetuoso.
- Suficiente: Dos entrevistados lo calificaron nada suficiente; Dos entrevistados lo calificaron poco suficiente; cuatro entrevistados lo calificaron como bastantemente suficiente; las frecuencias más altas y con la misma cantidad de entrevistados (cinco) lo calificaron como regular y mucho en suficiente.
- Oportuno: Un entrevistado lo califico nada oportuno; Tres entrevistados lo calificaron como poco satisfactorio; Cuatro entrevistados lo calificaron como mucho oportuno; las frecuencias más altas y con la misma cantidad de entrevistados (cinco) lo calificaron como regular y bastante en oportuno.
- Satisfactorio: Tres entrevistados lo calificaron nada satisfactorio; Un entrevistado lo califico como poco satisfactorio; las frecuencias y con la misma cantidad (cuatro entrevistados) se concentraron en el estado fue regular y mucho satisfactorio; la mayor cantidad seis entrevistados lo calificaron como bastante en satisfactorio.
- Útil: Ningún entrevistado lo califico como nada o regular en útil; Tres lo calificaron como poco útil; Seis entrevistados lo calificaron como bastante útil; nueve entrevistados lo calificaron mucho en útil.

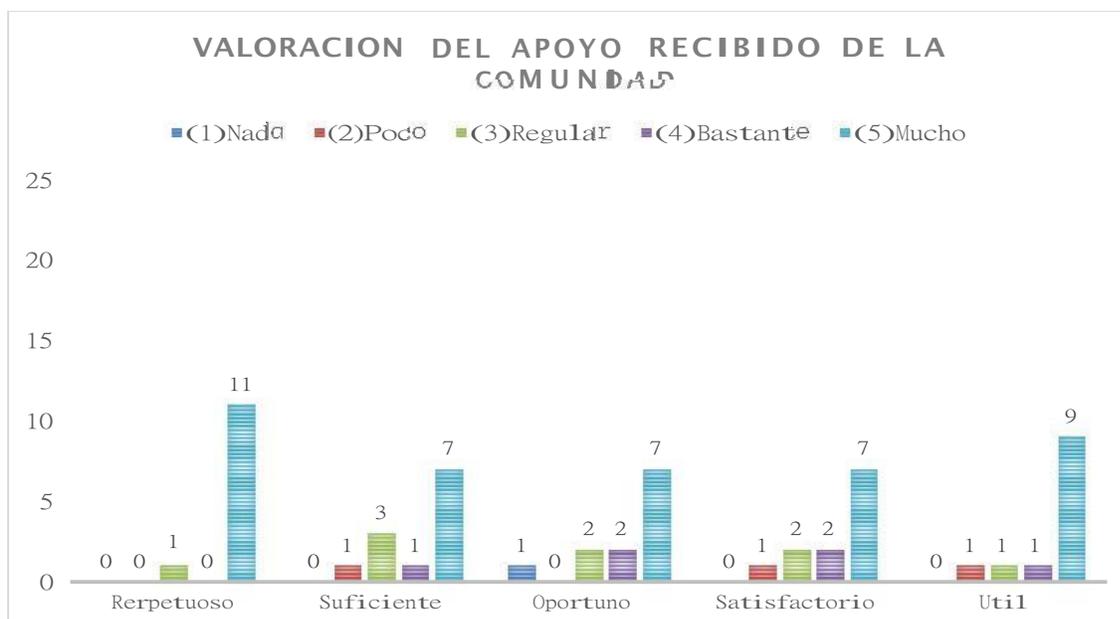


Figura 29. Valoración del apoyo recibido de la comunidad

- Respetuoso: Ningún entrevistado lo califico como nada, poco o bastante respetuoso; Solo un entrevistado lo califico como regular en respetuoso; las frecuencia más altas se concentraron en mucho en respetuoso con once entrevistados siendo el adjetivo con mayor cantidad en esta calificación.
- Suficiente: Ningún entrevistado lo califico como nada suficiente; la misma cantidad (uno) lo calificaron como poco y bastante en suficiente; Tres de los entrevistados lo calificaron como regular en suficiente; las frecuencia más altas y se concentraron en mucho en suficiente con siete entrevistados.
- Oportuno: Ningún entrevistado lo califico como poco oportuno; uno de los entrevistados lo califico como nada oportuno; las mismas frecuencia dos entrevistados lo calificaron como regular y bastante oportuno; siete entrevistados lo calificaron mucho en oportuno.

- Satisfactorio: Ningún entrevistado lo califico como nada satisfactorio; uno de los entrevistados lo califico como poco satisfactorio; las mismas frecuencia dos entrevistados lo calificaron como regular y bastante satisfactorio.
- Útil: Este es el segundo adjetivo con mayor frecuencias con nueve entrevistados que lo calificaron en mucho en útil, as mismas frecuencia de un entrevistados lo calificaron con poco regular y bastante útil.



Figura 30. Valoración del apoyo recibido de la familia

- Respetuoso: Ningún entrevistado lo califico como nada respetuoso; Solo dos entrevistado lo califico como poco respetuoso; un entrevistado lo califico en regular; Cinco entrevistados lo calificaron bastante respetuoso; la frecuencia más alta se concentró en la calificación de mucho con diecinueve entrevistados.
- Suficiente: Ningún entrevistado lo califico como nada suficiente; Solo dos entrevistado lo califico como poco suficiente; un entrevistado lo califico en regular; Cinco entrevistados lo calificaron bastante suficiente; la frecuencia más alta se concentró en la calificación de mucho con diecinueve entrevistados.

- Oportuno: Ningún entrevistado lo califico como nada oportuno; Solo un entrevistado lo califico como poco oportuno; dos entrevistados lo calificaron en regular; Tres entrevistados lo calificaron bastante suficiente; la frecuencia más alta se concentró en la calificación de mucho con veintiún entrevistados.
- Satisfactorio: Ningún entrevistado lo califico como nada oportuno o poco oportuno; Solo un entrevistado lo califico como poco oportuno; dos entrevistados lo calificaron en regular; Tres entrevistados lo calificaron bastante suficiente; la frecuencia más alta se concentró en la calificación de mucho con veintiún entrevistados.
- Útil: Ningún entrevistado lo califico como nada oportuno; Solo un entrevistado lo califico como poco y solo un entrevistado lo califico como regular; dos entrevistados lo calificaron en bastante; la frecuencia más alta se concentró en la calificación de mucho con veintitrés entrevistados.

Comparación

Al observar las tres graficas correspondientes a la valoración del apoyo de cada una de las fuentes (estado, comunidad y familia) se evidencia: En la primera grafica correspondiente al estado las frecuencias están dispersas en cada una de las categorías establecidas lo cual hace que las frecuencias no se observen acumulada de manera significativa como en las otras figuras, sin embargo en esta, como en las otras fuentes la categoría con mayor frecuencias acumuladas es *mucho* en los adjetivos establecidos es decir que se evidencia una valoración positiva del apoyo que recibieron los entrevistados durante el periodo del embarazo en su adolescencia.

Mujeres de la Década de los 60´.

La valoración del apoyo que hacen las mujeres de década de los 60´entrevistadas, se resumen en las siguientes graficas en las cuales se observa: en la valoración de la apoyo del estado es calificado con las categorías de regular y mucho siendo esta ultima la mayor en frecuencia en todos los adjetivos de la escala; en la valoración del apoyo de la comunidad es calificado con las categorías de regular y mucho siendo esta ultima la mayor en frecuencia en todos los adjetivos de la escala exceptuando en el adjetivo de útil en la cual se califica en bastante. Finalmente en la valoración del apoyo de la familia es la figura en la que más se observan altas frecuencias acumuladas en la categoría de mucho en todos los adjetivos establecidos.

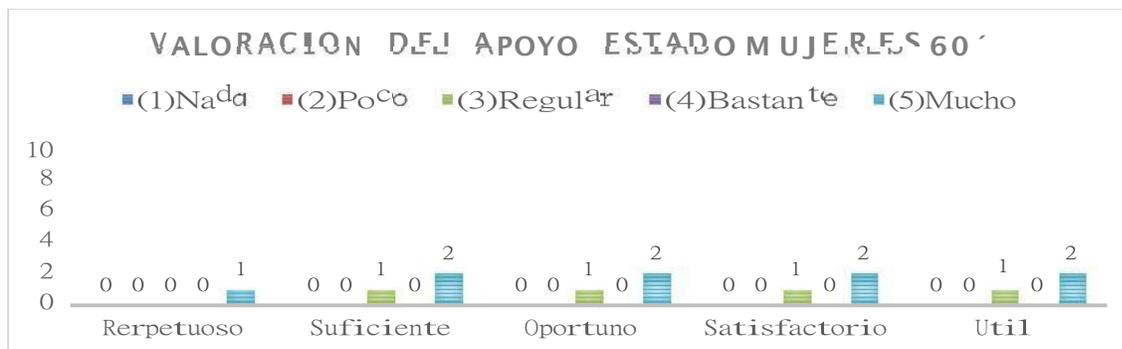


Figura 31. Valoración del apoyo recibido del estado M60´

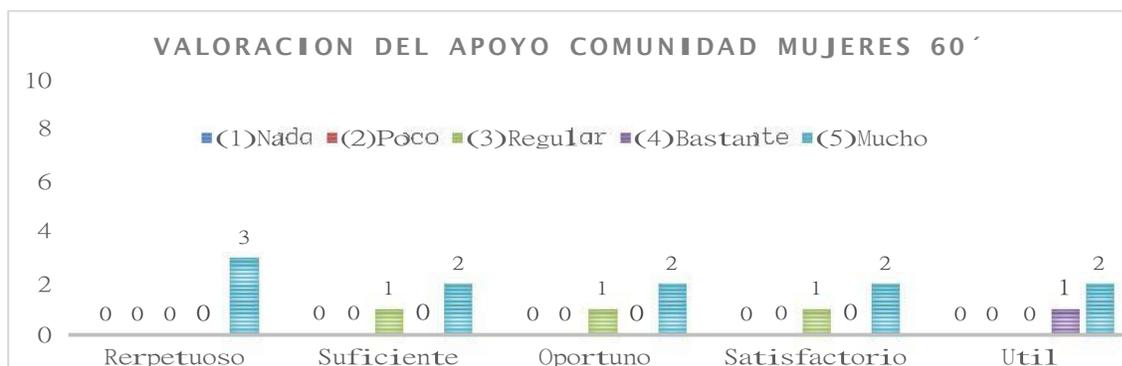


Figura 32. Valoración del apoyo recibido de la comunidad M60´



Figura 33. Valoración del apoyo recibido de la familia M60'

Mujeres de la Década de los 80'.

La valoración del apoyo que hacen las mujeres de década de los 80' entrevistadas, se resumen en las siguientes graficas en las cuales se observa: las frecuencias en la valoración de la apoyo del estado se encuentra dispersas entre todas las categorías la diferencia entre una y otra no supera los dos; en la valoración del apoyo de la comunidad se observa menos dispersión en los datos en comparación a la primera figura, las frecuencias más altas se encuentran distribuidas en la categoría de mucho, y la de menos frecuencias en bastante y poco. Finalmente en la figura de la valoración del apoyo familiar se observa que las frecuencias más altas están acumuladas en la categoría de mucho en todos los adjetivos establecidos.



Figura 34. Valoración del apoyo recibido del estado M80'



Figura 35. Valoración del apoyo recibido de la comunidad M80'



Figura 36. Valoración del apoyo recibido de la familia M80'

La valoración del apoyo que hacen los hombres de década de los 80'entrevistados, se resumen en las siguientes graficas en las cuales se observa: las frecuencias en la valoración de la apoyo del estado se encuentra dispersas entre todas las categorías la diferencia entre una y otra no supera los dos; en la valoración del apoyo de la comunidad se observa menos dispersión en los datos en comparación a la primera figura, las frecuencias más altas se encuentran acumuladas en la categoría de mucho, y la de menos frecuencias en regular y bastante. Finalmente en la figura de la valoración del apoyo familiar se observa que las frecuencias están acumuladas en la categoría de mucho en todos los adjetivos establecidos.



Figura 37. Valoración del apoyo recibido del estado H80'



Figura 38. Valoración del apoyo recibido de la comunidad H80'



Figura 39. Valoración del apoyo recibido de la familia H80'

Análisis Cualitativo.

Por análisis de datos cualitativos se entiende el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones (Spradley, 1980, p. 70).

Frente a los datos obtenidos en el apartado de la entrevista y que fueron analizados mediante el software de Nvivo se obtuvieron los siguientes resultados descritos de manera detallada y con las consideraciones necesarias para continuar con el proceso de la investigación.

Datos sociodemográficos

En una primera parte, se exponen los datos sociodemográficos correspondientes a la descripción de la muestra que permiten evidenciar la clasificación de los participantes según décadas y sexo (Tabla 6) los cuales están asociados con la información de las entrevistas codificadas (Figuras 40, 41 y 42).

Tabla 6
Hoja de clasificación por personas

HOJA DE CLASIFICACIÓN POR PERSONAS			
	Década	Nombre	Sexo
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#101	Años 40's	Elena	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#102	Años 40's	Flor	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#103	Años 40's	Nelly	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#104	Años 40's	Rosaiba	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#105	Años 40's	Mariela	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#106	Años 40's	Gloria	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#107	Años 40's	Reina	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#108	Años 40's	Rosa	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#109	Años 40's	Sonia	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#110	Años 40's	Sandra	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#141	Años 80's	Marcela	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#142	Años 80's	Johana	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#143	Años 80's	Diana	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#144	Años 80's	Maria	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#145	Años 80's	Katherine	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#146	Años 80's	Magnolia	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#147	Años 80's	Yulii	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#148	Años 80's	Karol	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#149	Años 80's	Andrea	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#150	Años 80's	Viviana	Mujer
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#151	Años 80's	Nelson	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#152	Años 80's	Gustavo	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#153	Años 80's	John	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#154	Años 80's	Edgar	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#155	Años 80's	Anbal	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#156	Años 80's	Diego	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#157	Años 80's	Edwin	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#158	Años 80's	Fabian	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#159	Años 80's	Jhon	Hombre
Nodes\\NODOS DE CASOS\Entrevista#160	Años 80's	Omar	Hombre

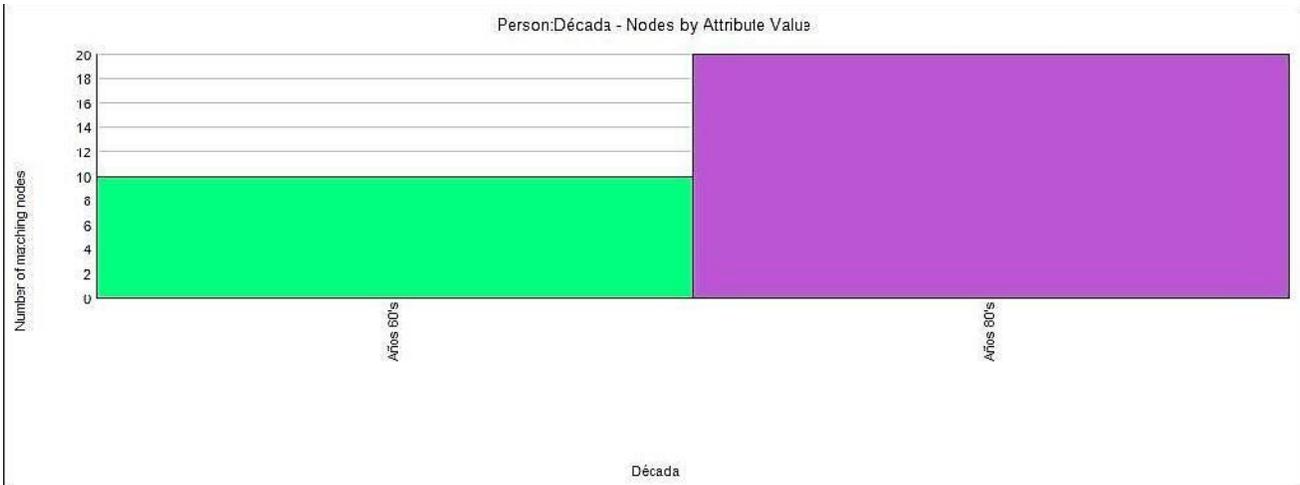


Figura 40. Comparación de la población entre décadas

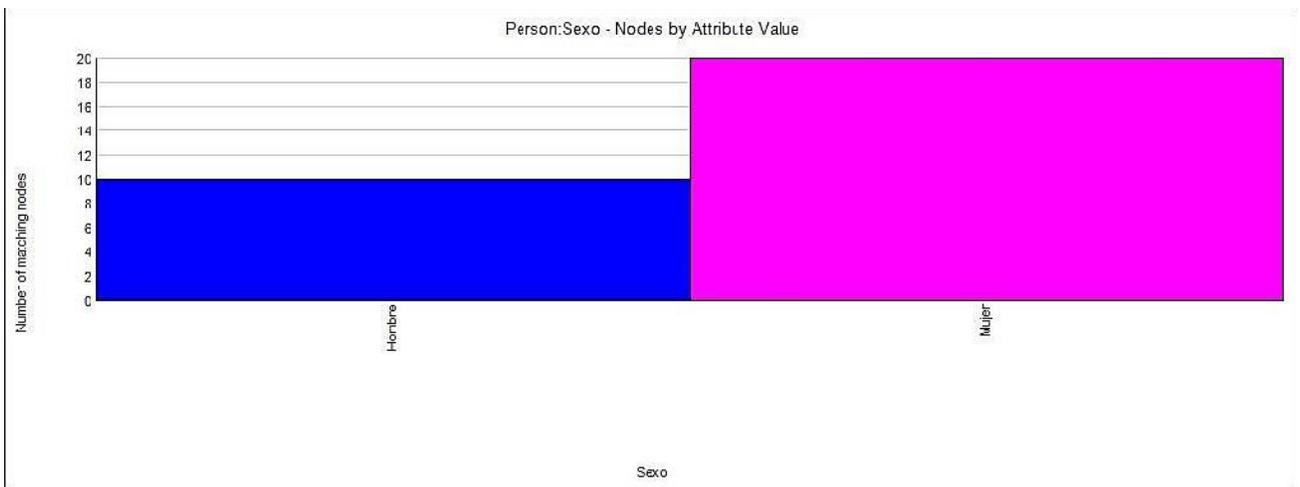


Figura 41. Comparación entre sexo – nodos codificados

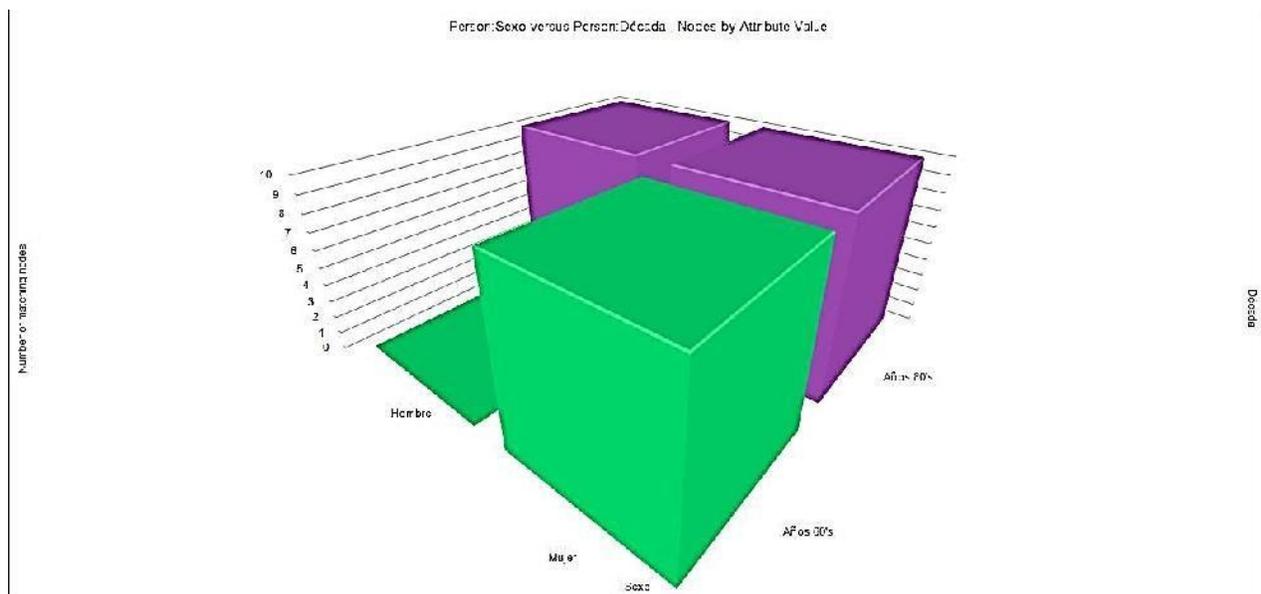


Figura 42. Persona, sexo vs persona década – nodos codificados.

Como se mencionó anteriormente para el análisis cualitativo se establecieron cuatro categorías (Figura 43) creadas mediante un proceso de categorización inductivo “codificación abierta” (Strauss, 1987), las cuales muestran distintos niveles de relaciones así:

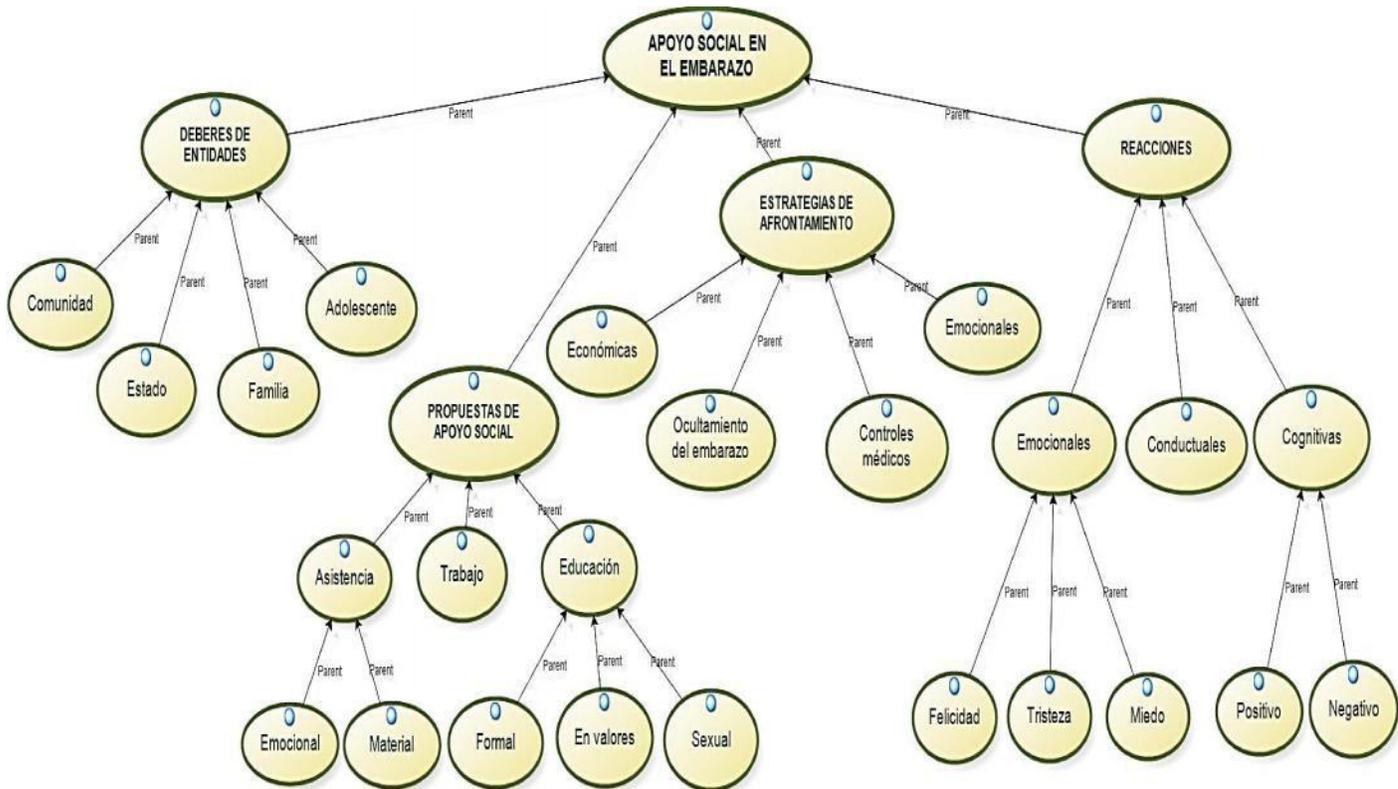


Figura 43. Categorías Establecidas.

Reacciones: Se incluyen las reacciones de tipo emocional, conductual y cognitivo. Esta categoría se construye en base a las preguntas del instrumento que están relacionadas al sentir, pensar y actuar de los participantes en el momento que se enteraron de la noticia del embarazo.

Emocionales: En la revisión de los datos se encuentra que las respuestas más comunes de tipo emocional se asocian a sentimientos de tristeza, miedo y felicidad.

Cognitivas: Se clasifican en dos tipos de respuesta: negativos haciendo referencia a los pensamientos asociados a la no aceptación del embarazo y positivos correspondientes a los pensamientos asociados a la aceptación del embarazo.

Conductuales: Hace referencia a la descripción de conductas realizadas en el momento de la noticia del embarazo, en este apartado es posible identificar que la conducta se encuentra influenciada por aspectos emocionales y cognitivos.

Estrategias de Afrontamiento: Comprende estrategias y recursos utilizados para abordar la situación de embarazo por parte de cada uno de los participantes. En esta categoría se establecen las siguientes subcategorías:

Controles Médicos: Toda la atención proporcionada por parte de un equipo médico y recibida durante el embarazo.

Económicas: Todo apoyo recibido que contribuya al bienestar económico y/o laboral.

Emocionales: Todo apoyo recibido que contribuya al bienestar emocional.

Ocultamiento del embarazo: Ocultar la condición del embarazo ante una o varias personas.

Deberes de entidades: Alude a la percepción que tienen los entrevistados sobre el papel de las entidades correspondientes a la comunidad, el estado, la familia y el adolescente. Esta categoría es construida con los ítems de la entrevista que responden a la siguiente pregunta: *¿Qué deben hacer las distintas entidades para ayudar a los jóvenes en embarazo?*

Propuestas de Apoyo Social: Propuestas de programas encaminados a brindar apoyo social a padres adolescentes.

Asistencia: Programa de apoyo para los jóvenes que viven la experiencia de embarazo adolescente enfocado a la asistencia. Se extraen dos tipos: emocional y material.

Educación: Programa de apoyo para los jóvenes que viven la experiencia de embarazo adolescente enfocado a la educación. Dentro de las respuestas proporcionadas es posible clasificar la educación en tres apartados En valores, orienta al fortalecimiento en valores y formación de una familia, formal, frente a procesos de educación superior, formativa y escolar y finalmente Sexual con énfasis en la proporción de información, espacios de capacitación y fortalecimiento del proyecto de sexualidad.

Laboral: Programa de apoyo para los jóvenes que viven la experiencia de embarazo adolescente enfocado al trabajo.

Como se expone en la (Figura 44) vemos la recopilación de palabras más frecuentes referidas por los sujetos donde: el tema central de las entrevistas consiste en la experiencia de embarazo, en relación con el apoyo social; es posible dar una primera mirada a la relevancia de las diferentes entidades que intervienen por su importancia como lo son la familia, los jóvenes y el gobierno.



Figura 44. Nube de palabras.

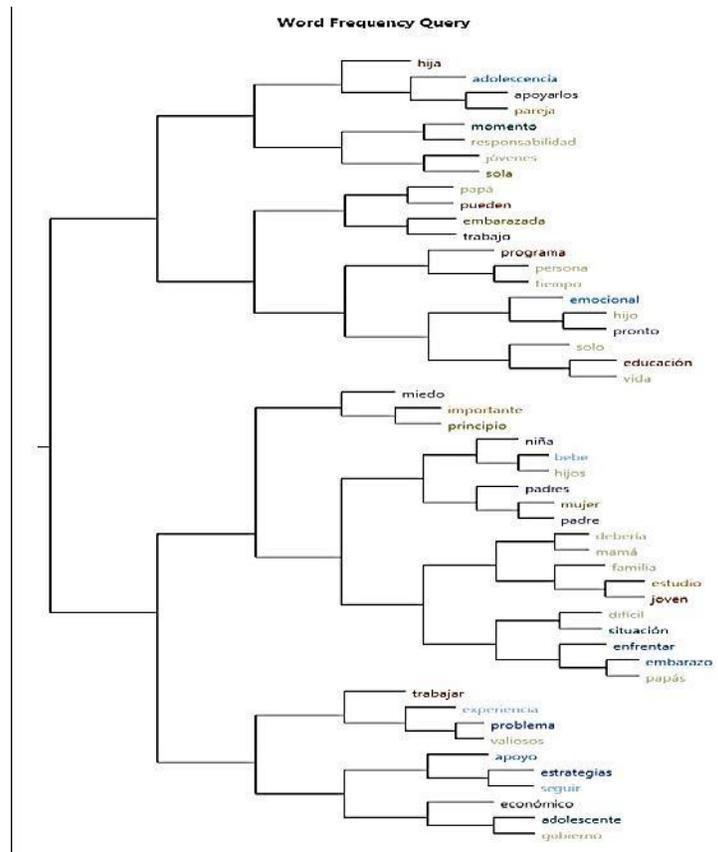


Figura 45. Árbol de palabras.

Así mismo en la figura 45 se pueden visualizar las relaciones entre las distintas categorías que se expresan a continuación.

Hallazgos.

Ante las respuestas proporcionadas por los participantes según cada categoría dispuesta es posible observar las subcategorías que fueron más o menos codificadas de acuerdo a su tamaño (Figura 46).

Nodes compared by number of items coded



Figura 46. Comparación de nodos según el número de ítems codificados

Ante lo anterior se proporcionan los siguientes hallazgos:

Reacciones.

- Un gran número de personas refirió sentimientos negativos como el miedo y la tristeza ante la noticia del embarazo en su adolescencia, este es percibido como un evento inesperado para el cual no están preparados y con consecuencias a largo plazo como la irrupción de planes y modos de vida anteriormente concebidos. A su vez, expresan preocupación ante la falta de apoyo y oportunidades como consecuencia al embarazo en la adolescencia.
- Sentimientos positivos como la felicidad, reflejan en algunos casos el deseo por ser padres y asumir una nueva etapa en sus vidas. Se evidencian relaciones positivas entre sentimientos de felicidad y recibir apoyo emocional.
- A pesar de que predominan sentimientos negativos como el miedo, a nivel cognitivo se encuentran pensamientos positivos asociados a la aceptación del embarazo, se destacan

cualidades como el optimismo y la responsabilidad hacia la situación en relación a factores emocionales (familia) y económicos (trabajo).

- Los pensamientos negativos que algunas personas refirieron hacen parte del proceso adaptativo ante el evento inesperado del embarazo en la adolescencia y tienden a desaparecer en cuanto a la persona le sea proporcionado algún tipo de apoyo en especial si es de tipo emocional.
- Como se mencionó anteriormente en la conducta intervienen aspectos emocionales y cognitivos, por lo cual se encuentra que las reacciones conductuales de los sujetos frente a la noticia del embarazo en la adolescencia están mediadas por sus propias estrategias de afrontamiento las cuales suelen estar dirigidas hacia la asimilación de la noticia, acudir a su pareja, familiares y/o amigos y en la mayoría de casos buscar un modo de subsistencia para suplir las necesidades económicas que se puedan presentar.

Estrategias de Afrontamiento.

- Se tienen como estrategias de afrontamiento en mayor medida el apoyo de tipo emocional, expresado en la búsqueda de características propias de las personas para asumir la situación y acudir a redes de apoyo primarias con las que puedan contar. De igual manera se encuentra que la mayoría de participantes tiene una preocupación por el aspecto económico y lo resalta como una estrategia en relación a la asimilación del embarazo y a la adquisición de la responsabilidad a través del trabajo.
- Frente al autocuidado se entiende que asistir a controles médicos brinda a los sujetos tranquilidad frente al embarazo y los posibles riesgos que se puedan presentar. El

ocultamiento del embarazo referido en algunas personas, se relaciona con sentimientos de miedo y de evitación que suelen ser transitorios.

Deberes de entidades.

- Los sujetos perciben que la familia (Figura 47) como entidad tiene mayor participación tanto en la prevención como en la proporción de diferentes tipos de apoyo entre los cuales se destacan el emocional y el económico. Una de las funciones resaltadas es servir de guía a los jóvenes, sin juzgarlos y brindándoles apoyo. Se destaca el papel de la comunicación como eje primordial para la proporción de valores y factores protectores ante situaciones como el embarazo en la adolescencia, así como la importancia que tiene en el cuidado hacia los hijos.
- Frente al papel del estado (Figura 48) se resaltan los tipos de apoyo como el económico, médico, informativo y emocional, respectivamente frente a su grado de relevancia. Dado a la responsabilidad social que posee como entidad, para los entrevistados el estado debe proporcionar diferentes oportunidades frente a la educación y el trabajo que faciliten las condiciones de vida de los adolescentes que presentan un embarazo, por otro lado adicional a ello cumplir un papel preventivo en calidad de brindar información oportuna en temas de educación sexual y emocional, planificación y acompañamiento psicológico.
- Al adolescente (Figura 49) le son atribuidas características como la iniciativa, la responsabilidad y capacidad para asumir la situación, estrategias de afrontamiento activas, el compromiso, acudir a sus redes de apoyo, la planificación, autocuidado y trabajo como mecanismos necesarios para afrontar la situación de embarazo. Cabe señalar que éstos se relacionan con el rol que cumplen las distintas entidades para fortalecer o dificultar los procesos llevados a cabo por los jóvenes.

- Por último, frente a la comunidad se encuentran un gran número de respuestas que señalan su recurrente tendencia a juzgar situaciones como el embarazo en la adolescencia, también se expresa que en los últimos años se ha evidenciado la pérdida de valores comunitarios, por lo que se manifiesta que el deber que tiene como entidad es el de orientar y guiar a los jóvenes sin emitir juicios de valor, enfatizando en el apoyo de tipo emocional e informativo.

Propuestas de Apoyo Social:

- Los programas propuestos cuentan con la educación como aspecto fundamental, donde se destaca la subcategoría en valores, en la cual los mecanismos de acción se orientan a la necesidad de proporcionar a los adolescentes valores y principios éticos para su construcción como personas, a la comprensión de familia y el significado de ser padres. Por otro lado la educación sexual comprende la planificación como herramienta preventiva y mitigadora del número de embarazos en la adolescencia, las propuestas coinciden en que debido al creciente número de embarazos adolescentes la planificación debe iniciarse a más temprana edad y ser de carácter obligatorio, se tiene en cuenta el nivel socioeconómico por lo que se manifiesta la prioridad que tienen adolescentes que pertenezcan a estratos 1, 2 y 3. Adicional a ello se deben fortalecer programas existentes en colegios e instituciones frente al proyecto de sexualidad. En el ámbito de la educación formal se enfatiza la importancia de que los adolescentes no abandonen sus estudios por lo que los programas se dirigen a la creación de oportunidades en educación formal, capacitación, charlas y talleres que les permitan en el futuro adquirir mejores oportunidades laborales y ejercer paulatinamente el rol que tienen como padres.

- Otro de los aspectos relevantes en la creación de programas de apoyo para los jóvenes involucra al trabajo ya que este hace parte de las estrategias de afrontamiento que pueden tener los jóvenes, comprendiéndose como un medio para salir adelante y generar mejores condiciones de vida para el adolescente en la construcción de su proyecto de vida y el afrontamiento del embarazo.
- En el apartado de asistencia un mayor número de propuestas apuntan a que exista apoyo de tipo emocional y moral, con acompañamiento por parte de profesionales en psicología, de las familias en el fortalecimiento del dialogo y la comunicación con sus hijos y testimonios de las personas que han pasado por la misma situación de embarazo en la adolescencia. Como se ha mencionado anteriormente, el apoyo de tipo material también se resalta dada la necesidad de generar mejores condiciones para los padres y el/la bebé que está en camino, en cuanto a la proporción de elementos vitales como: leche y pañales, que contribuyan al ajuste de la canasta familiar en relación con la llegada de un nuevo integrante. Este a su vez se relaciona con la educación y el trabajo aspectos descritos anteriormente.

Discusión de los resultados.

El embarazo en la adolescencia como se planteó en la introducción del presente trabajo constituye una problemática social debido a su relación con la presentación de diferentes situaciones que amenazan con el bienestar de la sociedad en general. Debido al carácter social de esta situación, el estado constituye un organismo importante a la hora de intervenir en ella. Al evaluar la percepción de obligación que tienen los entrevistados sobre dicha intervención, a su vez la accesibilidad y conocimiento de los programas dirigidos por este organismo; se encuentra que la mayoría considera que el estado tiene obligación con los adolescentes que se encuentran en embarazo, ya que de acuerdo a su experiencia, la prevención constituye una función del estado. Además de ello, los adolescentes no se encuentran en la capacidad de afrontar un embarazo, sin antes presentar un ajuste frente a ámbitos como la escolarización, la socialización y demás factores propios de esta etapa de su ciclo vital que les permiten adaptarse de manera satisfactoria a su medio, esto es incrementado ante la falta de las oportunidades ofrecidas por parte del estado que les permitan sobrellevar este tipo de situaciones. Una de las propuestas de apoyo aportadas por los participantes de este estudio, se centra en la educación y el trabajo como mecanismos que permitan facilitar y mejorar las condiciones de vida tanto de las familias como de los adolescentes que enfrentan un embarazo no deseado. Se determina que la relevancia de estos dos aspectos está influenciada al ser los que más resultan afectados ante el embarazo; en el tema de la educación muchos de los padres y madres adolescentes abandonan sus estudios para hacerse cargo de la crianza de sus hijos/as, adicional a ello optan por el trabajo como la opción más viable para poder mantener el hogar y proporcionar los elementos necesarios para la manutención de su nueva familia, como una de las estrategias principales de afrontamiento. Por otro lado en relación con la accesibilidad y conocimiento de los programas dirigidos por el estado se encuentra un importante necesidad de instaurar programas y difundir la información sobre estos, además de la importancia

de incentivar a los sujetos a la búsqueda del apoyo ofrecido desde los programas para de esta manera acceder al él, lo anterior se contrasta con lo referido por los sujetos frente a que estos deben ser implementados enfocándose en temas como la educación, la asistencia emocional, la planificación y la sexualidad que permitan cumplir una función preventiva, en los estratos socioeconómicos más bajos.

En los resultados obtenidos sobresale la diferencia en la experiencia de recibir o no el apoyo de las diferentes fuentes (estado, comunidad y familia), en cuanto a las características sociografías de la población de manera que: el apoyo del estado y la comunidad aumenta en el tiempo correspondiente a las décadas establecidas, por el contrario el apoyo familiar presenta un decrecimiento. Sin embargo, la familia constituye la fuente de la que más reportaron todos los entrevistados haber recibido apoyo; adicional a ello, la familia se percibe como la entidad más importante de mayor participación e influencia en el momento de afrontar un embarazo en la adolescencia, esto se explica ante que la mayoría de las personas acuden a su grupo de apoyo primario, en el cual se resaltan aspectos como la cercanía, la confianza y la afectividad; esenciales en la percepción y valoración del apoyo de tipo emocional, el cual es fundamental para las personas que enfrentan una situación estresante e inesperada como un embarazo en la adolescencia, ya que les permite atenuar sentimientos y pensamientos negativos como el miedo, la angustia, la ansiedad, la tristeza y la inseguridad que pueden desencadenar en pensamientos como: dar en adopción al bebé y/o abortar; por el contrario aumentan sentimientos positivos como la felicidad por la llegada de un nuevo ser a sus vidas, el optimismo de ser padres y madres, el entusiasmo ante la nueva situación y la gratitud al contar con personas cercanas que los hacen sentir capaces de asumir el embarazo. Por otro lado, se evidencia que de parte de la comunidad es poco el apoyo que refieren los entrevistados. Muchos de ellos refieren que la comunidad no influye de manera relevante y tiene una tendencia a juzgar este tipo de situaciones, por lo que debería adquirir un papel centrado

en la orientación, de manera que sirva de guía para contribuir en el fortalecimiento de valores y principios que puedan prevenir el embarazo en la adolescencia. En el adolescente se encuentra la capacidad de prevenir mediante la distinta búsqueda de herramientas como: el dialogo, la receptividad y la proyección que tiene de sí mismo. De esta misma forma, el asumir la condición de embarazo al potenciar la responsabilidad, la iniciativa y grado de madurez obtenido mediante la evaluación de las consecuencias y la preparación para su vida adulta que facilite la adaptabilidad en las diferentes áreas de su desarrollo; adicional a ello, las distintas formas de apoyo recibida por las entidades anteriormente enunciadas. De acuerdo a lo mencionado con anterioridad se estudiaron los niveles de análisis propuestos desde la teoría, llegando a la conclusión de que cada nivel contribuye de una u otra forma en la prestación de apoyo en la situación de embarazos en la adolescencia. Cada nivel de análisis del sistema macro, exo y micro se encarga de apoyar al adolescente principalmente con algún tipo de apoyo específico, el estado se encarga del apoyo médico, la comunidad apoyo emocional y la familia apoyo material. Por otro lado en consideraciones referentes al tiempo que duro el apoyo que recibieron los entrevistados en su embarazo en la adolescencia se encuentra que las fuentes de apoyo (estado y comunidad) les brindaban el apoyo cada vez que lo necesitaban es decir que ello podían acceder a este apoyo en el momento en lo que necesitaban, por el contrario sucedía con la familia la cual consideraban que su apoyo era permanente.

La valoración que hace el individuo de las fuentes de apoyo y del apoyo percibido, está relacionado con los factores evaluados de tiempo y tipo de apoyo ya que la valoración que estos hacen del apoyo que recibieron se ve incrementado de acuerdo a la satisfacción y adecuación a sus necesidades materiales y emocionales de manera permanente, este es el perfil de apoyo que refieren haber recibido de la familia que es la fuente que puntuó significativamente alto en la escala en cada uno de los adjetivos que buscaban medir la satisfacción y pertinencia del apoyo percibido.

Hasta este punto de la investigación se evidencian la importancia de las previas consideraciones para la psicología ya que esta al encargarse del estudio funciones superiores de los seres humanos (aprendizaje, memoria, emoción y motivación) para el bienestar y estabilidad de los mismos, el apoyo social recibido oportunamente influye en el afrontamiento del embarazo de manera positiva, así mismo se destacan características propias del sujeto y su entorno, en el cual debe darse cuenta de los diferentes factores que interactúan en las percepciones subjetivas, en este caso las que encierran la pertinencia del apoyo social de los adolescentes que se encuentran en un estado de embarazo, no solo por el bienestar el adolescente como tal, sino por evitar las diferentes situaciones riesgosas que surgen con el incremento del embarazo en la adolescencia como los abortos, interferencias en el proyecto de vida, desnutrición y baja calidad de vida en los niños, violencia intrafamiliar, entre otras, todo ello para que la psicología comience a pensar de manera amplia y no solo en casos aislados, frente a la intervención de los embarazos en la adolescencia y otras problemáticas.

Por otro lado se rectifica que el carácter complejo y subjetivo que tiene la definición de apoyo social. De esta forma, a partir de los resultados obtenidos se reflexiona sobre la multiplicidad de factores involucrados en este fenómeno, en términos de características sociodemográficas como en términos de las relaciones sociales del adolescente que vive una experiencia de embarazo en esta etapa de su vida.

Referencias.

- Ángeles E., Ponce E. & Sanz E. (2011). Fundamentos en el manejo del Nvivo 9 herramienta al servicio de estudios cualitativos. *Contextos Educativos, universidad de la Rioja* 14, 11-29.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-243.
- Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 115-134.
- Barrón, A. (1996). Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. España editores.
- Barrón, A. (1992). Apoyo social y salud mental. En J. L. Álvaro., J. R. Torregrosa, y A. Garrido, (Eds.), *Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental* (pp. 223-231). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores SA.
- Barrón, A., Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13: 17-23.
- Buendía, L., Colás, P. y Hernández, R. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Caplan G. (1974). *Support systems and community mental health: lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38: 300-314.
- Cohen, L. y Manion, L. (1990). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Cohen, S., Syme, L. (1985a). Issues in the study and application of social support. In: Cohen, S., Syme, S. L. (ed.), *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Dias A.B. & Aquino, E. M. L. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constantes em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (7), 1447-1458.

- Gil, J. A. (2000). Estadística e informática (SPSS) en la investigación descriptiva e inferencial. Madrid: UNED.
- Gómez, L., Perez, M., & Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología conductual*, 9, p.5-38.
- Gonzales A. (2012) Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Editorial Univerditat Politècnica de Valencia.
- Gracia, E., Herrero, J. & Musitu, G. (1995). El apoyo social. Barcelona: PPU.
- Hoga, L.A., Boges, A. & Reberte, L.M. (2010). Razoes e reflexos da gravidez na adolescencia: narrativas dos membros da familia. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, 14(1), 151-157.
- Heilborn, M., Salem, T., Knauth, D., Aquino, E., Bozon, M., Rohden, F., Victora, C., Mccallum, C. & Brandão, E. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8, 3-45.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación (3ª ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Lin, N., Ensel, W. (1989). Life stress and health: stressors and resources. *Am Social Rev*, 54:382-399.
- Lin, N., Dean, A., Ensel, W. M. (1986). Social support, life events and depressions.
- Lin, N., Simeone, S. R., Ensel, W. M., Kuo, W. (1979). Social ad empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20: 108-119.
- McMillan, " J." H." y" Schumacher, " S." (2005). " Investigación& educativa." Madrid:" Pearson" Addison" Wesley."
- Rodríguez, G., Gómez, J. y Gil, J. (1996). Métodos de la investigación cualitativa. Malaga, España: Ediciones ALJI BE.

Sánchez, E. (1998). Apoyo Social, Integración Social y Salud Mental. *Revista de Psicología Social*, 13, 537-544.

Spradley, J.P. (1980). *Participant Observation*, Nueva York, Rinehart & Winston.

Strauss, A. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*, Cambridge, University Press.

Vilà, R. & Bisquerra, R. (2004). El análisis cuantitativo de los datos. En Bisquerra, R. (coord.) *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: Editorial la Muralla.

Vaux, A. (1990). An ecological approach to understanding and facilitating social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7: 507-518.

Web bibliografía.

Aranda B. & Pando M. (2013) Instituto De Investigación En Salud Ocupacional, Departamento De Salud Pública, Universidad De Guadalajara, México. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>. Vol. 16, p. 234.
Recuperado: 19 Marzo 2015.

De Cero a Siempre, Atención integral a la primera infancia. BOLETÍN 2 EL AUMENTO DEL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN COLOMBIA (2013) Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%20C3%ADn%20No.%202%20El%20aumento%20de%20embarazos%20adolescentes%20en%20Colombia.pdf>.
Recuperado el 02 de marzo de 2016.

Gontijo, D. T. & Medeiros, M. (2004). A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 3 (6),
Disponible en: www.fen.ufg.br. Recuperado: 19 Marzo 2015.

- Johnson, B. y Onwuegbuzie, A. (2004, Octubre). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come [Los métodos de investigación mixtos: un paradigma de investigación cuyo tiempo ha llegado]. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. Disponible en: <http://edr.sagepub.com/cgi/content/abstract/33/7/14>. Recuperado: 19 Marzo 2015.
- Orcasita & Uribe (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes, Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga-Colombia. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci_arttext p.71. Recuperado: 19 de Marzo 2015.