

	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ		
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad		

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTORES:

NOMBRE(S) ANGI TATIANA APELLIDOS CAMPO SALAZAR

NOMBRE(S) MARÍA EUGENIA APELLIDOS TIGUAQUE ORTIZ

FACULTAD: EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES

PLAN DE ESTUDIOS: TRABAJO SOCIAL

DIRECTOR:

NOMBRE(S) NATALIA APELLIDOS CARVAJAL BAUTISTA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): FACTORES INFLUYENTES EN EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN ADOLESCENTES DE LA COMUNA N°8 DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023

RESUMEN. El embarazo en la adolescencia es considerado una problemática social de salud pública que cada día va en aumento en Colombia y en el mundo entero, la cual trae consigo diversas consecuencias sociales, económicas, familiares y personales. El objetivo principal de esta investigación fue describir los factores que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N°8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023. Al analizar los factores familiares, personales y sociales que influyeron en el embarazo adolescente se determinó que la adolescencia es un período del desarrollo humano en la que se da el fortalecimiento de la identidad y el inicio de la sexualidad, se hace imprescindible reconocer la adolescente como un sujeto social integral, que responda al ejercicio de la sexualidad como un componente del desarrollo humano.

PALABRAS CLAVES: factores influyentes, embarazo, adolescentes, temprana edad, maternidad, salud sexual.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 93 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM:

FACTORES INFLUENTES EN EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN
ADOLESCENTES DE LA COMUNA N°8 DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA EN EL PRIMER
SEMESTRE DEL AÑO 2023

ANGI TATIANA CAMPO SALAZAR
MARÍA EUGENIA TIGUAQUE ORTIZ

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES
PLAN DE ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

FACTORES INFLUENTES EN EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN
ADOLESCENTES DE LA COMUNA N°8 DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA EN EL PRIMER
SEMESTRE DEL AÑO 2023

ANGI TATIANA CAMPO SALAZAR
MARÍA EUGENIA TIGUAQUE ORTIZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Trabajadora Social

Director
NATALIA CARVAJAL BAUTISTA
Especialista Resolución de Conflictos

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES
PLAN DE ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023



**ACTA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
MODALIDAD PROYECTO DE GRADO
PROGRAMA ACADÉMICO TRABAJO SOCIAL**

FECHA: 6 de septiembre 2023

HORA: 4:30 PM

LUGAR: Edificio Cread

TÍTULO: "FACTORES INFLUYENTES EN EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN ADOLESCENTES DE LA COMUNA N° 8 DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA. EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023."

DIRECTOR: NATALIA CARVAJAL BAUTISTA

JURADO: *MARÍA FERNANDA ALVAREZ ANGARITA*
LAURA NATALY GALVIS VELANDIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CÓDIGO	CALIFICACIÓN	A.M.L
ANGI TATIANA CAMPO SALAZAR	2340221	4.0	APROBADO
MARÍA EUGENIA TIGUAQUE ORTIZ	2340223	4.0	APROBADO

Firmas del jurado calificador:

Maffé Alvarez A.

MARÍA FERNANDA ALVAREZ ANGARITA
Jurado

Laura Galvis

LAURA NATALY GALVIS VELANDIA
Jurado

Magda Bayona

MAGDA BELÉN BAYONA SANABRIA
Coordinadora
Programa académico de Trabajo Social

Tabla de contenido

	pág.
Introducción	9
1. Problema	11
1.1 Título	11
1.2 Planteamiento del problema	11
1.3 Formulación del problema	14
1.4 Justificación	14
1.5 Objetivos	16
1.5.1 Objetivo General	16
1.5.2 Objetivos Específicos	16
1.6 Delimitación	16
2. Marco referencial	18
2.1 Antecedentes	18
2.1.1 Ámbito Internacional	18
2.1.2 Ámbito Nacional	21
2.1.3 Ámbito Regional	23
2.2 Marco Teórico	26
2.3 Marco Conceptual	38
2.4 Marco Contextual	40
2.5 Marco Legal	41
3. Diseño metodológico	45
3.1 Tipo de investigación	45

3.2 Enfoque de la Investigación	45
3.3 Diseño Descriptivo	45
3.3.1 Procesos del diseño.	46
3.4 Población y Participantes	46
3.4.1 Población	46
3.4.2 Participantes	46
3.5 Fases de la Investigación	47
3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información	48
3.7 Proceso de la Información	50
4. Resultado y análisis	53
4.1 Categoría general: Factores influyentes en el embarazo adolescente	53
4.2 Categoría específica: Factores personales	54
4.3 Categoría específica: Factores familiares	58
4.4 Categoría específica: Factores sociales	59
5. Conclusiones	63
6. Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas	66
Anexos	73

Lista de tablas

	pág.
Tabla 1. Categorización de las participantes	50
Tabla 2. Propuesta socio-educativa: “Yo me cuido, yo planifico, yo disfruto” dirigida a adolescentes de la comuna N° 8 de San José de Cúcuta	62

Lista de anexos

	pág.
Anexo 1. Categorización de la información: unidad de análisis	74
Anexo 2. Consentimiento informado	77
Anexo 3. Entrevista semiestructurada	78
Anexo 4. Validación del instrumento	80
Anexo 5. Evidencia fotográfica	82
Anexo 6. Aplicación de entrevistas	83

Introducción

En la actualidad, el embarazo en adolescentes ha aumentado gradualmente en el mundo especialmente en la región de las Américas y Colombia no es ajeno a esta problemática, dada a que los jóvenes de hoy en día desconocen algo vital como lo es la salud sexual conformada por la composición de los elementos físicos, personales, intelectuales y sociales. De acuerdo a la literatura “el embarazo en adolescentes ocasiona múltiples problemas personales, familiares y sociales de forma negativa” por lo cual este trabajo de investigación busca describir este fenómeno desde la propia perspectiva, vivencia y percepción de la adolescente.

Este proyecto se desarrolló en varias estructuras de acuerdo al método científico: primero “descripción y formulación del problema o fenómeno de estudio, formulación de los objetivos y elaboración de la justificación”. La segunda fase comprende “el marco referencial, antecedentes autores que trabajan en esta problemática de salud pública y social, las cuales abarcan, las teorías del desarrollo humano y sistémica, referentes conceptuales, al mismo tiempo se analiza los estudios más importantes y relevantes que buscan mostrar niveles determinantes de estudio”. La tercera fase se aplica “la metodología, la cual está conformada por el diseño metodológico, población, muestra, recolección e interpretación de la información”. La cuarta fase se llevó a cabo mediante la elaboración de los resultados y análisis de los mismos.

El desarrollo del trabajo de investigación está elaborado por capítulos el primero compuesto por: problema, planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, objetivos, justificación y delimitación, el segundo compuesto por: marco de referencia: antecedentes, marco teórico, marco conceptual, marco contextual y marco legal, el tercero

compuesto por: tipo de investigación, población y participantes, fases de la investigación, técnicas e instrumentos de la recolección de la información y proceso de la información. El cuarto compuesto por resultados y análisis.

1. Problema

1.1 Título

Factores influyentes en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N° 8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023.

1.2 Planteamiento del problema

El embarazo y la maternidad en adolescentes tiene una relación que influye en el sano desarrollo, entre la que se destaca los embarazos no deseados, que ponen a las adolescentes y recién nacido en una situación de preocupación frente a la vida. También, el embarazo en la adolescencia continúa siendo uno de los factores que contribuyen a la mortalidad materna, perinatal y aumento de la pobreza.

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es un tema central en la vida de los y las adolescentes. Por ello, es importante destacar la manera en la cual esta es ejecutada y contextualizada por esta población específica ya que de como la vivan puede resultar importante para el resto de sus vidas. Es así como la SSR se “convierte en un área de atención prioritaria para la comunidad nacional, las organizaciones, las universidades y el Estado ya que al día de hoy los adolescentes han recibido precaria atención en salud, por lo que el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos queda bastante limitado”.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe siguen estando en

las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana.(Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA, 2018). “Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años”.

Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), “la tasa de natalidad en adolescentes para 2021 se sitúa en 12,5 nacimientos por cada 1.000 habitantes, aunque varía según el departamento. En Caldas, por ejemplo, nacieron 7,8 niños por cada 1.000 habitantes para el 2021, convirtiéndose en el departamento con la tasa más baja, seguido de Quindío, Nariño, Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda, Cundinamarca, Antioquia y Boyacá. Por otro lado, la Guajira con una tasa de 24,4 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, casi duplica la tasa de natalidad nacional”.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) con el Modelo de Determinantes Sociales del Departamento Norte de Santander (2019) “la tasa general de fecundidad es de 58.7 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil. En este territorio se siguen registrando embarazos en adolescentes, siendo una problemática de salud pública a priorizar”. (DANE,2021)

Es así, como en el más reciente informe que comparte del DANE en “Norte de Santander, de los 1.468 nacimientos en el mes de enero del año 2021 el 20 % corresponde a mujeres entre los 10 y 19 años y el 75 % de las mujeres no superan el nivel educativo de básica secundaria. Lo que quiere decir que 2 de cada 10 mujeres, en edad escolar, tienen un hijo en el departamento”.

Dentro del frágil sistema de salud algunos problemas reconocidos dentro de la mortalidad materna son dada por causas externas principalmente en menores de edad, y deafecciones relacionadas en el periodo perinatal, el embarazo en adolescentes y el bajo peso al nacer, condiciones socioeconómicas como el desempleo y la alta proporción de necesidades básicas insatisfechas en gran parte de los municipios, la falta de acueducto en las zonas rurales, el desplazamiento masivo, estilos de vida asociados a sedentarismo y la falta de adherencia a los programas de promoción y prevención, principalmente por deficiente gestión de las instituciones responsables.

Definitivamente, “el embarazo en la adolescencia es considerado una problemática social de salud pública que cada día va en aumento en Colombia y en el mundo entero, la cual trae consigo diversas consecuencias sociales, económicas, familiares y personales, ya que está relacionada con la transmisión intergeneracional de la pobreza, deserción escolar, la falta de oportunidades, dinámicas familiares disfuncionales, afectaciones de salud y perturbación en el desarrollo personal del proyecto de vida”. En efecto, la ciudad de Cúcuta ha sido ajena a esta problemática social donde cada día se ve reflejado el incremento del registro de casos de embarazos precoz en la población adolescente, pues cabe recordar, que al ser una zona fronteriza del país, se ha convertido en el mayor receptor de la población migrante, es por ello, que nace la necesidad de describir a profundidad los factores que inciden sobre los embarazos a temprana edad de las adolescentes que viven en la comuna N° 8 de San José de Cúcuta.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N°8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023?

1.4 Justificación

En el presente proyecto de investigación se conocieron cuáles son los factores que pueden describirse como incidentes en los embarazos de las adolescentes de la comuna N° de San José de Cúcuta. Desde el Trabajo Social, es pertinente que los resultados de este proceso investigativo se socializados a los entes territoriales y miembros de la red integrada, direccionada a la orientación y concientización de las adolescentes embarazadas acerca de las situaciones que afrontan, sobre ser madres a temprana edad, si conocen el riesgo de serlo, si lo asumen con responsabilidad, donde no afecte su rol como mujer, enfatizando en la demanda inducida direccionándolas hacia los programas de ciclo vital de acuerdo a la normatividad vigente del País.

Por lo tanto, la presente investigación contribuye al conocimiento científico por la información actualizada y especializada, permitiendo ser una fuente de referencia confiable y veraz para futuras investigaciones desde el Trabajo Social. Por otro lado, su relevancia metodológica recae en que los resultados obtenidos servirán de base en ejecución de programas sociales pertinentes. Igualmente, para la priorización de la atención en esta población. Así mismo permitirá la elaboración e implementación de estrategias que permitan al trabajador social enfocar intervenciones específicas individuales y colectivas en este grupo poblacional.

De igual modo, esta investigación desde el rol del trabajador social es pertinente porque permitió reconocer esta problemática, promoviendo planes de prevención que logren mitigar y dar soluciones a la población adolescente que carece de políticas públicas efectivas que aporten al proyecto de vida desde el ámbito de la sexualidad.

Es así, como los estudiantes del programa de Trabajo Social de la Universidad Francisco de Paula Santander, con la presente investigación adquirirán nuevos conocimientos y pueden reflexionar a la luz de estos, para enriquecer su formación profesional y así lograr desempeñarse de manera efectiva en los distintos campos de acción profesional.

El presente trabajo de investigación realizó aporte al grupo de investigación en trabajo social – GITS, apoyado en la línea de investigación: Problemáticas generacionales, familias y contexto.

A nivel profesional, fortaleció en las investigadoras la capacidad de indagar temas de gran interés en las diferentes clases de poblaciones y además permitió la aplicabilidad los conocimientos adquiridos durante el transcurso de los estudios cursados hasta ahora, logrando que las destrezas y habilidades sean aplicadas en este campo investigativo, y además de desarrollar competencias profesionales con un enfoque social.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Describir los factores que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N°8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores personales, familiares y sociales que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N°8 de San José de Cúcuta.
- Analizar los factores personales familiares y sociales, que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N°8 de San José de Cúcuta.
- Proponer una estrategia que permita prevenir el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N°8 de San José de Cúcuta.

1.6 Delimitación

Cúcuta, “oficialmente San José de Cúcuta, es un municipio colombiano, capital del departamento de Norte de Santander y núcleo del Área Metropolitana de Cúcuta. La ciudad está situada en el valle homónimo, al pie de la Cordillera Oriental de los Andes Colombianos, próxima a la frontera con Venezuela. Comprende una superficie aproximada de 1117 km², con un área

urbana de 64 km² (dividida en 10 comunas) tomada como área de referencia para el desarrollo del estudio la comuna N° 8 y un área rural de 1053 km² (dividida en 10 corregimientos)". Tiene una población de 777.106 habitantes, lo que lo ubica como el municipio más poblado del departamento y el sexto municipio más poblado del país. De la misma forma, su Área metropolitana (conformada por los municipios de Villa del Rosario, Los Patios, El Zulia, San Cayetano y Puerto Santander) cuenta con una población que supera el millón de habitantes.

La comuna N° 8 está conformada: "Barrios 7 de agosto, 13 de mayo, Atalaya (Etapa 1), Atalaya (Etapa 2), Atalaya (Etapa 3), Antonia Santos, Belisario Betancourt Carlos Ramírez París, Cerro Pico, Cúcuta 75, Doña Nidia, El Desierto, El Dorado, El Oasis, El Progreso, El Rodeo, Juan Pablo Segundo, Juana Rangel, La Coralina, La Victoria, Los Almendros, Minuto de Dios, Nuevo Horizonte, Niña Ceci, Palmeras y Sabana Grande".

2. Marco referencial

Los factores que influyen en los embarazos de las adolescentes, ha sido una problemática social que ha llamado la atención de muchos investigadores quienes la han abordado desde diferentes perspectivas o áreas a intervenir. Para lo cual, se presentan diferentes investigaciones realizadas anteriormente desde el campo internacional, nacional y regional, publicadas en diferentes bases de datos como: Scielo, Medline, Scopus, ScienceDirect, Proquest, *Asociación de maquinaria informática (ACM)*, con el objetivo de que exista un respaldo teórico.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Ámbito Internacional

Jijón (2021) desarrolló una investigación titulada: “Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística Múltiple con el objetivo de identificar los factores predictores del embarazo en las adolescentes. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la estadística descriptiva y un análisis de regresión logística múltiple, en la que el investigador aplicó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT) del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador para recolectar la información necesaria. Para ello, extrajeron como muestra probabilística un tamaño de 22.239 casos con registros de mujeres de 10 a 24 años. En los resultados se pudo demostrar que los factores que influyen en el embarazo a temprana edad son: iniciar la vida sexual antes de los 14 años, tener un compañero permanente y convivir con él en la adolescencia y que la adolescente viva en un hogar con necesidades básicas insatisfechas. Igualmente se puede identificar que

existen factores protectores tales como la escolaridad y el correcto uso de anticonceptivos en adolescentes”.

Así mismo, Venegas y Valles (2019) ejecutaron un estudio denominado “Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas en Chillán una comuna de la zona central de Chile, con el objetivo de dar a conocer los factores de riesgos que inciden sobre la ocurrencia de embarazos adolescentes desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Este estudio fue desarrollado bajo el paradigma cualitativo, basado en la perspectiva fenomenológica, para lo cual los investigadores realizaron entrevistas semiestructuradas a 6 estudiantes embarazadas entre 16 y 19 años provenientes de un sector rural de Chile”.

“Los resultados obtenidos mostraron que las estudiantes manifestaron baja autoestima por lo que al no sentirse seguras de sí mismas, buscan aceptación y afecto en otra persona fuera de su núcleo familiar, de igual manera, las encuestadas reconocen que tienen padres permisivos y ausentes, al igual que parejas con alta influencia sobre ellas, también expresan que en la institución educativa no se les brinda la información necesaria sobre educación sexual. Así mismo, se ve reflejado que, ante el embarazo, no existe deserción escolar, pero permea el abandono emocional directo por parte de los padres y exclusión social y cultural, acarreado dinámicas familiares disfuncionales, conflictos internos y cambios de roles dentro del núcleo familiar”.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que cada día va en aumento, es por ello que Vera y Gómez (2018) se interesaron sobre dicha problemática y desarrollaron una

investigación sobre “La orientación familiar de las adolescentes de 12 a 14 años con embarazos de alto riesgo en la provincia de Manabí en el cantón Sucre Bahíade Caráquez, con el objetivo de identificar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes, determinando las complicaciones del mismo hasta el parto. El método usado en esta investigación estuvo compuesto por el estudio descriptivo observacional transversal y retrospectivo, para el cual se implementaron charlas educativas e informativas que tuvieron como finalidad la orientación y prevención familiar debidamente programada y organizada, dicha herramienta fue aplicada a las adolescentes entre 12 a 14 años que acuden al área de ginecología del Hospital Miguel H. Alcívar de la ciudad de Bahía de Caráquez”.

En los resultados arrojados se muestra que “existe un alto riesgo en la salud de la madre adolescente y el feto durante la etapa del embarazo, señalando casos donde se presentan desnutrición, obesidad, infecciones, anemias e hipertensión, cabe resaltar la importancia de la orientación familiar y control por parte del personal médico, con el objetivo de evitar los embarazos no deseados y garantizar el control que necesitan durante su periodo de gestación”.

La resiliencia juega un papel importante dentro del proceso, por ser la capacidad para sobreponerse a momentos difíciles y adaptarse a las situaciones adversas, es por ello que Alcívar- Zamora (2021) realizaron una investigación titulada “Trabajo Social y resiliencia frente a casos de embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Picoazá cuyo estudio tuvo como objetivo identificar el Trabajo Social y resiliencia frente a casos de embarazo en adolescentes en dicha institución. Para la ejecución de esta investigación se utilizó el método científico, deductivo y analítico, nivel descriptivo con enfoque mixto.

Para ello, la información fue recolectada mediante una entrevista estructurada y la Escalade Resiliencia SV-RES las cuales fueron aplicadas a una muestra compuesta por 15 estudiantes de tercero de bachillerato en estado de embarazo”.

De acuerdo a los resultados, se pudo “identificar que hay un adecuado estado de aceptación por parte del 53 % de estudiantes quienes manifiestan satisfacción individual por quienes son y aprueban la etapa nueva que enfrentan, en contraste el 27 % un importante grupo se considera temeroso o débil, lo que puede dar pautas a posibles desajustes de comportamiento. Tras su análisis se pudo concluir que las acciones que desarrolla el profesional en Trabajo Social deben ir orientadas al desarrollo de estrategias que fomenten la autoestima”.

2.1.2 Ámbito Nacional

Ali y Hernández (2021). “Factores que influyen en los embarazosa temprana edad en las jóvenes entre los 12 y 20 años en un barrio del distrito turístico de Riohacha departamento de la Guajira en Colombia, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue explorar los factores que influyen en el embarazo a temprana de edad en las jóvenes entre los 12 a 20 años en el barrio Villa Fátima del Distrito Turístico de Riohacha. Los investigadores utilizaron para su investigación la metodología de tipo cualitativo con un diseño de teoría fundamentada, para el cual se implementó una entrevista a una muestra conformada por 10 jóvenes en estado de gestación. En la investigación se determinó que los amigos y familiares no tienen una influencia directa para que se presente un embarazo no deseado, en contraste mencionaron que él bebé fue el resultado de la falta de información sobre la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, las adolescentes encuestadas enunciaron tener algún conocimiento básico sobre las

Enfermedades de Transmisión Sexual y sobre los métodos anticonceptivos. Por medio de este estudio se identificó que el factor que incidió en los embarazos prematuros de las adolescentes fue el desconocimiento en el tema de la sexualidad por lo que se hace fundamental resaltar que esta problemática puede prevenirse mediante la promoción de estrategias que ayuden a orientar a la población adolescente y sus familias”.

Igualmente, Profamilia y la Fundación PLAN (2018) realizaron un estudio llamado “Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas en el cual tuvieron como propósito realizar un análisis de los determinantes sociales con mayor contribución en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia e identificar aquellos que aumentan el nivel de vulnerabilidad al riesgo de un embarazo, maternidad o paternidad en la adolescencia. Por lo cual se desarrolló un análisis descriptivo a partir de la aplicación de la encuesta a una población compuesta por 7,068 hombres de 13 a 19 años y 35,783 de 13 a 59 años, así mismo el instrumento se empleó a 8,526 mujeres de 13 a 19 años y 831 mujeres de 13 a 19 años casadas o en unión libre. En los resultados se puede evidenciar que la permanencia en el sistema educativo y el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales son los principales factores protectores, en contraste, se puede señalar que los estereotipos de género y los patrones culturales que favorecen la violencia de género explican un importante segmento del riesgo de embarazo, la maternidad y la paternidad en adolescentes, puesto que en el estudio se puede identificar que los embarazos se presentan a más temprana edad en el género femenino”.

Por otra parte, Carvajal et al. (2017) llevaron a cabo una investigación denominada “Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia quienes buscaron identificar los principales factores asociados al embarazo. Los

investigadores utilizaron la investigación cualitativa la cual estuvo basada en las teorías del Interaccionismo simbólico, así como también mediante un estudio analítico prospectivo. Para la recolección de la información fueron empleados el grupo focal y la entrevista semiestructurada, aplicadas en una muestra de 316 adolescentes escolarizadas entre 13y 19 años de edad en colegios públicos y privados de la zona urbanade Buenaventura pertenecientes a ocho distritos educativos”.

En los resultados se pudo ver reflejado que “la influencia de los amigos, el desconocimiento sobre la planificación familiar y consumo de alcohol son factores que influyeron directamente sobre los embarazos en las adolescentes encuestadas. Así mismo, se puede evidenciar que la autonomía para tomar decisiones de lamedores dentro de su núcleo familiar ante la ausencia de los progenitores se convierte en un factor protector. Tras analizar los anteriores resultados se llega a la conclusión que es indispensable aumentar los esfuerzos para disminuir dicha problemática, aplicando medidas preventivas en el área de lasalud, los pares y la estructura familiar”.

2.1.3 Ámbito Regional

Mazuera et al. (2017) llevaron a cabo un estudio titulado “percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia cuyo objetivo fue analizar la percepción del embarazo en la población adolescente de dicho departamento. La metodología aplicada en esta investigación es de tipo cuantitativo, basada en el enfoque de estudio descriptivo de corte transversal, para lo cual, mediante un muestreo aleatorio estratificado, los investigadores seleccionaron la muestra de estudio compuesta por 406 madres adolescentes entre 10 y 19 años

pertenecientes a las 6 subregiones del departamento, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada, la cual permitió calificar a las encuestadas de acuerdo a variables psicosociales y socioeconómicas”.

Los resultados del estudio muestran que, “el 69% de las encuestadas consideran que la falta de la educación sexual está relacionada con el embarazo no deseado, así mismo, el 35 % afirma que se debe a la falta de recursos económicos. Igualmente, el 66 % reconoce que los embarazos no planificados se pueden prevenir con el uso de métodos anticonceptivos, por lo que las madres adolescentes indicaron que la principal consecuencia del embarazo adolescente fue la deserción escolar con un 62 %. Tras su análisis se concluye que la garantía de un mayor acceso a la educación sexual integral junto con el acceso libre y fácil a los métodos anticonceptivos puede reducir la problemática del embarazo adolescente”.

De igual manera, Rojas y Castillo (2017) realizaron una investigación denominada “factores que influyen en los embarazos en adolescentes los 13 – 17 años en la unidad materno infantil de la libertad, san José de Cúcuta. la cual tuvo como finalidad determinar los factores que influyeron en el embarazo de las adolescentes. Los investigadores consideraron viable efectuar este estudio mediante la metodología cuantitativa con enfoque descriptivo de diseño no experimental, apoyándose en herramientas como la encuesta y el cuestionario en físico a fin de facilitar el acercamiento a la realidad social de las participantes. Por lo tanto, se hizo necesario que se tomara como muestra a una población de 75 pacientes en edades entre 13-17 años que hayan tenido un embarazo a término durante el año en curso. En los resultados arrojados del estudio se pudo observar que un gran porcentaje de las mujeres encuestadas quedaron embarazadas por la falta de información y la orientación de sus padres acerca del sexo y el 99%

tuvieron un embarazo por causa del mal uso de anticonceptivos o la falta de ellos en el acto sexual. Finalmente, los investigadores concluyen que el desconocimiento sobre la sexualidad se convierte en un factor de riesgo en los embarazos de las adolescentes, ya que la mayoría de las encuestadas no hablan ni resuelven sus dudas sobre dicha temática, con fuentes confiables como lo son sus padres, docentes y personal médico”.

Para finalizar, el estudio ejecutado por Gelves et al. (2019). “experiencias de embarazos en adolescentes de hogares comunitarios FAMI de Villa del Rosario periodo B 2018. Por medio de la cual se buscó analizar las experiencias, problemáticas y conocimientos sobre el embarazo precoz que tienen las adolescentes. Para este estudio los investigadores consideraron pertinente realizar una investigación de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico, fundamentado en el estudio de las experiencias de vida y con una investigación de campo con sustento bibliográfico, en el cual los datos de interés se recolectaron directamente de la realidad, mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada y observación participante”.

Para ello, la población a estudiar fue “las adolescentes en estado de embarazo entre los 10 y 19 años de Hogares Comunitarios FAMI de la Palmita de Villa del Rosario. Los resultados más relevantes de esta investigación muestran que la gran mayoría de las adolescentes no tenían conocimiento acerca de los métodos de planificación, ni de nada referente a la sexualidad, pues culturalmente perciben que hablar de dicha temática es un tabú y les genera temor. Igualmente, algunas de las encuestadas manifestaron que se vieron en la obligación de dejar los estudios, así como las actividades que solían hacer en su vida normal debido a su embarazo precoz”.

2.2 Marco Teórico

El estudio de los factores que influyen en el embarazo en adolescentes ha buscado explicarse enfocado en diferentes teorías. No obstante, para vislumbrar cada una de ellas, será importante precisar algunos conceptos claves en el tema de estudio. Entre los cuales se encuentran adolescencia, embarazo en adolescentes, factores determinantes: personales, familiares y sociales. Desde la fundamentación teórica para el desarrollo del trabajo investigativo se contó como referencias la teoría de desarrollo humano, desarrollo cognitivo, familia, sistemas ecológicos, familiar sistémica y funcionalismo.

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2015) define la adolescencia como: “El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y los 19 años, edades que representan el fin de la niñez y la etapa inmediatamente anterior a la adultez; en esta etapa los hombres y mujeres experimentan cambios físicos, emocionales y sociales a través de los cuales adquieren los recursos que sentarán las bases para que puedan disfrutar posteriormente de una vida sana y de bienestar”.

Cabe resaltar lo importante de que en este periodo el adolescente desarrolle la capacidad para saber elegir su entorno social y limitar la influencia que este tenga sobre él, pues estos, le ayudarán a desarrollar patrones de conducta los cuales pueden ser positivos o negativos. Asimismo, es imprescindible que el individuo en esta etapa fundamente su vida bajo principios y

valores necesarios en su desarrollo, los cuales le permitirán tener una sana convivencia y armonía en cualquier relación social.

Por otra parte, Piaget (1973) señala que:

El estadio final se conoce como el estadio de las operaciones formales (adolescencia y en la edad adulta, alrededor de 12 años hacia adelante): La inteligencia se demuestra a través de la utilización lógica de símbolos relacionados con los conceptos abstractos. En este punto, la persona es capaz de razonar hipotéticamente y deductivamente. Durante este tiempo, las personas desarrollan la capacidad de pensar en conceptos abstractos. Por lo anterior, el autor deja ver que en esta etapa el individuo ya es capaz de razonar sobre los procesos de sus pensamientos y considerar los posibles resultados y consecuencias de sus acciones, así como de plantear la solución de los problemas que se le presenten. (p. 74)

Embarazo en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) determina que cada día los jóvenes toman la decisión de empezar su vida sexual mucho más temprano, desconociendo en la mayoría de las ocasiones los métodos de planificación y su correcto uso, quedando expuestos de esta manera a riesgos como las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Por lo tanto, esta situación ha afectado muchos aspectos personales y sociales, por lo que se presenta el abandono escolar, el rechazo social y disminuye la calidad de vida, dando como resultado el aumento de la pobreza.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2022) indica:

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, sino también al colectivo en general. (p. 3)

Por lo que conviene subrayar que las afectaciones que se generan debido al embarazo en las adolescentes a temprana edad, abarcan en manera integral al individuo y a la sociedad, por lo que se puede decir, que sus consecuencias repercuten en la calidad de vida de un colectivo y la comunidad.

Factores determinantes.

Los elementos causales de alguna situación o fenómeno, los cuales influyen en manera significativa para que algo suceda. Es así, como los factores intervienen, determinan o contribuyen en algo y este se convierte en efecto (Blanco et al., 2020). A continuación, se especificarán cada uno de los factores que son determinantes para que se presente un embarazo a temprana edad, los cuales se dividen en factores personales, factores familiares y factores sociales.

Factores personales. Para Pinzón et al., (2018) los factores personales son “el conjunto de elementos inherentes y propios de los adolescentes donde reflejan valores, actitudes, creencias, carácter, temperamento, que se van consolidando en esta etapa para lograr sus metas”. En efecto, los elementos personales van dirigidos al desarrollo del individuo en los diferentes aspectos tales como realización personal, proyecto de vida, estabilidad emocional, laboral, adquisición de conocimientos y aprender a conocerse a sí mismo. Por tal, cuando en un adolescente se presenta

el embarazo a temprana edad, se perturba el proceso de realización y se altera la etapa. Es así, como el autor identifica una serie de causales personales que influyen a que se pueda presentar esta situación:

- Edad de inicio de relaciones sexuales. Baja autoestima.
- Carencia de afecto. Bajo nivel académico.
- Incapacidad de planear un proyecto de vida.
- Desinterés para asumir actitudes de prevención, abandono y desesperanza. Problemas de personalidad.
- Consumo de sustancias tóxicas. Menarquía temprana

Factores familiares. El ambiente familiar es “el conjunto de relaciones que se crean entre los miembros de la familia, los cuales comparten un mismo entorno, cada integrante cumple un rol y unas funciones tanto educativas como afectivas dentro del desarrollo de la misma”. Cabe resaltar que es dentro del seno familiar donde se imparten normas, valores, derechos y obligaciones por parte de los padres, elementos que influirán en el comportamiento y actitudes de los hijos hacia todo lo que les rodea (Pinzón et al., 2018).

Por ende, la importancia de la correcta funcionalidad de las familias, pues ella se convierte en la principal institución que brinda guía a estos individuos, en contraste, se encuentran también

muchos hogares donde factores como la falta de comunicación, conflictos en el núcleo familiar, familia disfuncional, desprotección, promiscuidad y abusosexual influyen en manera significativa en los embarazos en adolescentes (Pinzón et al., 2018).

Factores sociales. El contexto social abarca a todos los individuos, los cuales tienen una capacidad de relacionarse con el medio que los rodea y por lo tanto se genera una influencia recíproca en aspectos como el estado de ánimo, emociones y educación, es así como el adolescente no es ajeno a la influencia que este genera y muchas de sus acciones son consecuencias de dichas interacciones. Es en esta etapa donde se presenta el deseo de independencia, generando pues, conflicto con sus padres y todo aquello que lo limite a cumplir sus deseos.

Es por esto, que los factores que inciden en una mala relación social son el resultado de un inapropiado uso del tiempo libre, desempleo, deserción escolar, pares negativos e incitación a iniciar una vida sexual temprana, elementos que determinan en muchas ocasiones a que se presenten embarazos no deseados (Pinzón et al., 2018).

Prevención del embarazo en adolescentes

Se hace necesario tomar medidas y generar acciones, con el fin de mitigar y erradicar esta situación. Por su parte, Minsalud (2015) señalan que “la clave de la prevención del embarazo está en garantizar que adolescentes y jóvenes tengan participación real, no sólo en cuanto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país” (p. 2). Por consiguiente, es fundamental que el adolescente se sienta sujeto activo

dentro de la sociedad por medio de su participación en la toma de decisiones. Al mismo tiempo, indican:

Una de las estrategias claves de la prevención es la anticoncepción moderna. Los y las adolescentes como parte de su Derecho a la salud sexual y salud reproductiva, tienen derecho a solicitar consejería y además recibir la provisión del método que elijan. Las adolescentes menores de 14 años embarazadas, que decidan la interrupción voluntaria del embarazo, se les debe garantizar ese Derecho sin imponer ningún tipo de barrera. Así pues, las estrategias del embarazo en adolescentes debe centrar en brindar orientación e información sobre la salud sexual y métodos de planificación familiar a las adolescentes y a sus familias. (p. 4)

Por otro lado, (UNFPA, 2018) menciona que “prevenir los embarazos a edad temprana es una cuestión donde el Gobierno debe intervenir incluyendo dentro de sus planes de gobierno, políticas de inversión a la juventud para brindar un desarrollo del potencial, habilidades y evitar que se presenten estas situaciones, las cuales generan aumento de la pobreza, deserción escolar, baja calidad de vida y riesgos en la salud de la persona. Igualmente añaden que es importante limitar el matrimonio antes de los 18 años de edad”.

Teoría del desarrollo humano

Las etapas del desarrollo humano, son consideradas grandes cambios que se producen a lo largo de la vida de un individuo, pueden ser cambios biológicos, físicos, cognitivos, intelectuales, emocionales y psicológicos. Es por ello, que la adolescencia constituye una etapa decisiva en el desarrollo de un individuo, puesto que en ella se aumenta el nivel de adquirir habilidades, conocimientos y la capacidad de resolver problemas, en otras palabras, en este periodo del desarrollo se empieza a pensar y actuar como adulto. De acuerdo a lo anterior, Piaget (1973) expresa:

La adquisición del conocimiento es un sistema dinámico en continuo cambio, y este tipo se define en referencia a las dos condiciones que definen los sistemas dinámicos. En concreto, argumentó que

el desarrollo implica transformaciones y etapas. Las transformaciones se refieren a toda clase de cambios que pueda experimentar una persona o cosa. Las etapas hacen referencia a las condiciones o las experiencias en el que pueden encontrar las personas o cosas entre las transformaciones. (p.18)

Teoría del desarrollo cognitivo.

Piaget (1973) señala “la importancia que tiene la teoría del desarrollo intelectual en el individuo, específicamente en la etapa de adolescencia, pues esta se centra en la percepción, la adaptación y la manipulación del medio que lo rodea, es decir, en esta fase del desarrollo humano es donde el entorno social que lo rodea, influye en manera significativa ya sea a modo positivo o negativo sobre los comportamientos, actitudes y opiniones, así pues, todo individuo modifica su conducta dependiendo de la interacción que tiene con el medio”. Al igual, Piaget (1973) “aclara que la teoría del desarrollo intelectual es conocida principalmente como una teoría de las etapas de desarrollo, pero, de hecho, se trata de la naturaleza del conocimiento en sí y cómo los seres humanos llegan gradualmente a adquirirlo, construirlo y utilizarlo”. (p.58)

Además, Piaget (1973) anuncia: “Durante este estadio el adolescente es capaz de entender cosas como el amor, (sombras de gris), pruebas y valores lógicos. Durante este estadio el joven comienza a entretener a las posibilidades para el futuro y está fascinado con lo que pueden ser. (p.6) Por lo que se demuestra que en esta etapa el adolescente empieza a concebir con madurez temas más complejos y se dispone a planear su proyecto de vida”.

Teoría de sistemas ecológicos.

Una de las teorías claves a la luz de las investigadoras para ayudar a explicar factores influyentes en el embarazo a temprana edad de adolescentes es la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (2002). “Un principio básico de esta teoría (Bronfenbrenner, 2002) es que el desarrollo infantil y juvenil está influenciado por diversos(ambientes), (entornos) o (ecologías) por ejemplo, las familias, los compañeros, las escuelas, las comunidades, sistemas de creencias socioculturales, regímenes de políticas y,por supuesto, la economía”.

El modelo “incluye múltiples interacciones con el entorno, o ambientes, dentro del microsistema de una adolescente (por ejemplo, la familia, la escuela, los compañeros); cómo las relaciones entre entornos (mesosistema) pueden afectar lo que sucede dentro de ellos (por ejemplo, interacciones entre la escuela y la familia); y cómo los entornos dentro de los cuales los individuos no tienen presencia directa (exosistema y macrosistema) pueden afectar los entornos en sus microsistemas” (por ejemplo, cómo las experiencias de los padres en su lugar de trabajo afectan sus relaciones dentro de la familia) (Bronfenbrenner, 2002). Por lo tanto, “este modelo permite el análisis de la vida de las personas, organismos vivos cuyas características biosociológicas, como especie y como individuos, tienen tanto que ver con su desarrollo como los entornos en los que viven” (Bronfenbrenner, 2002, p. 8).

Microsistemas: Los microsistemas afectan a un adolescente directamente. Estas son las personas con las que interactúa la adolescente como: padres, compañeros y maestros. Se deberá tomar en cuenta la relación entre cada individuo y quienes lo rodean.

Mesosistema: Los mesosistemas son interacciones entre los que rodean al individuo.

La relación entre los padres y las escuelas, por ejemplo, afectará indirectamente a la adolescente.

Exosistema: Las instituciones más grandes, como los medios de comunicación o el sistema de salud, se denominan exosistema. Estos tienen un impacto en las familias, compañeros y escuelas que operan bajo las políticas y regulaciones que se encuentran en dichas instituciones.

Macrosistema: El macrosistema incluye los valores y las creencias de una cultura.

Los ideales y expectativas extensas del macrosistema informan a las instituciones que afectarán al individuo.

Cronosistema: Todo esto sucede en un contexto histórico denominado cronosistema. Los valores culturales cambian con el tiempo, al igual que las políticas de las instituciones educativas o los gobiernos en ciertos climas políticos. El desarrollo ocurre en un punto en el tiempo.

Teoría familiar sistémica.

Bowen (1989) citado por Vargas et al. (2016) señala que: “La teoría de sistemas familiares es una teoría del comportamiento humano que busca describir las relaciones que se establecen dentro de la familia, pues desde esta perspectiva la familia es considerada como una unidad emocional que influye de manera significativa en los pensamientos, sentimientos y acciones del

individuo. En dicha unidad, el comportamiento de cualquier miembro altera la conducta del resto, ya que cada familia mantiene un determinado nivel de interdependencia emocional. Esto desemboca en que todos los individuos se encuentren a expensas de la atención, la aprobación y el apoyo de los otros”.

Por tanto, la teoría familiar sistémica considera que, dentro del hogar, existe un nivel alto de dependencia emocional y que todas las acciones realizadas por cualquiera de sus miembros afectan a los demás ya sea en manera positiva o negativa, por ello, la importancia de ser consciente del papel que cada individuo juega dentro de la familia. Lo anterior, también hace alusión al tema de los límites que aborda el autor, pues manifiesta que para que el funcionamiento de una familia sea saludable debe haber una separación de los mismos dentro del área emocional, psicológica o física entre individuos, funciones y subsistemas en la familia (Vargas et al., 2016).

Teoría del funcionalismo.

La familia cumple un papel fundamental dentro de la sociedad, pues es la institución que más influye hacia los integrantes que la conforman, promoviendo de esta manera el desarrollo, la prosperidad y el equilibrio de la sociedad. Cabe subrayar, que, en esta interrelación individuo, familia y sociedad, los efectos son recíprocos, es decir, que todos los actos que se realicen por cualquiera de los involucrados recaen tanto en manera positiva como negativa en los mismos. En cuanto a lo dicho anteriormente, Durkheim (1893) citado por Rivera (2020) expresa:

Las relaciones entre individuo y sociedad pueden desdoblarse en dos planos, según las dos formas en que la sociedad opera sobre el individuo: la sociedad como grupo, y la sociedad como norma. Las relaciones del individuo con el grupo dependen, a un nivel “macro”, de los modos de organización societal: la sociedad “segmentaria” versus la sociedad “organizada” o funcional. (p. 5)

Perspectivas psicológicas.

El psicoanalista Sigmund Freud (1856–1939) “fue uno de los científicos modernos más influyentes en presentar una teoría sobre cómo las personas desarrollan un sentido de sí mismas. Creía que la personalidad y el desarrollo sexual estaban estrechamente relacionados, y dividió el proceso de maduración en etapas psicosexuales: oral, anal, fálica, de latencia y genital. Postuló que el autodesarrollo de las personas está estrechamente relacionado con las primeras etapas de desarrollo, como la lactancia materna, el entrenamiento para ir al baño y la conciencia sexual” (Fernández, 2018).

Según Freud, “el hecho de no participar o desconectarse de una etapa específica resulta en consecuencias emocionales y psicológicas durante la edad adulta. Relacionó esto estrechamente con el vínculo de madre e hijo. Un adulto con una fijación oral puede comer en exceso o beber en exceso”. Una fijación anal puede producir a un “fanático de la limpieza” (de ahí el término “anal retentivo”), mientras que una persona estancada en la etapa fálica puede ser promiscua o inmadura emocionalmente. Aunque no hay evidencia empírica sólida que respalde la teoría de Freud, sus ideas continúan contribuyendo al trabajo de los académicos en una variedad de disciplinas (Fernández, 2018).

El psicólogo Erik Erikson (1902-1994) creó una teoría “del desarrollo de la personalidad basada, en parte, en el trabajo de Freud. Sin embargo, Erikson creía que la personalidad continúa cambiando con el tiempo y nunca se termina realmente. Su teoría incluye ocho etapas de desarrollo, comenzando con el nacimiento y terminando con la muerte” (Fernández, 2018). Según Erikson, “las personas pasan a través de estas etapas a lo largo de sus vidas. En contraste con el enfoque de Freud en las etapas psicosexuales y los impulsos humanos básicos, el punto de vista de Erikson sobre el autodesarrollo dio crédito a más aspectos sociales, como la forma en que negociamos entre nuestros propios deseos básicos y lo que es socialmente aceptado (Erikson 1982). Su teoría también nos ayuda a comprender que, en lugar de centrarse solo en el desarrollo del niño, todos los miembros de la familia atraviesan por etapas” (Fernández, 2018).

Jean Piaget (1896–1980) “fue un psicólogo especializado en el desarrollo infantil, centrándose específicamente en la función de las interacciones sociales en tal desarrollo. Reconoció que el desarrollo del *yo* evoluciona a través de una negociación entre el mundo tal como existe en la mente y el mundo que existe tal como se experimenta socialmente”(Piaget, 1973).

Lev Vygotsky (1896-1934) es mejor conocido por ser un psicólogo educativo con una teoría sociocultural. “Esta teoría sugiere que la interacción social conduce a cambios continuos en el pensamiento y el comportamiento de los niños que pueden variar mucho de una cultura a otra” (Woolfolk, 1998). Básicamente, la teoría de Vygotsky (1988) “sugiere que el desarrollo depende de la interacción con las personas y las herramientas que proporciona la cultura para ayudar a formar su propia visión de su mundo”.

2.3 Marco Conceptual

Con el embarazo adolescente se plantean conceptos que pueden comprender de forma más clara esta realidad, la cual permite dar una aproximación de la temática, específicamente de las adolescentes embarazadas.

Adolescencia temprana.

Según Allen y Waterman (2016) “en esta etapa los niños suelen a crecer más rápido.

También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo cual empieza entre uno y dos años antes que las niñas que, en los ellos puede ser normal que algunos cambios se den a la edad de 9 años para las niñas a los 8 años. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 11 años, en promedio de 2 a 3 años después empiezan a crecer los senos. Por lo tanto, refiere que son los cambios físicos los cuales comenzaron en la pubertad y continúan durante la adolescencia media. A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones sentimentales y sexuales, probablemente se cuestionen su identidad sexual y la quieran experimentar, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo personal, familiar y social” (Allen y Waterman, 2016).

Conceptos abstractos

Según Villamil y Quiroga (2019) indican “que el término abstracción se ha usado para referirse a un logro conductual, consistente en una respuesta discriminada ante propiedades constantes o comunes a una clase de estímulos” (p. 10). Es decir que dichos conceptos actúan en la conducta del adolescente, expresando sus pensamientos de forma liberada.

Grupos de Pares.

Gómez (2014) definen que “es un grupo de pares es un grupo de personas que comparten algunas similitudes, como la edad, actitudes, grado de desarrollo académico, bandas de música, un lenguaje en común, entre otras” (p. 72). Así pues, los pares negativos se interrelacionan entre el adolescente y adulto donde se presenta diversos comportamientos y actitudes tales como conductas antisociales y problemas sociales, dando como efecto la depresión y ansiedad entre otros.

Anticoncepción moderna.

Minsalud (2020) señala que “ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso, para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos”. (p. 27)

Sexualidad en la adolescencia.

Para Cuidate Plús (2017) “la sexualidad en la adolescencia es el proceso donde los jóvenes se desarrollan física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales y formandoun pensamiento maduro; donde despiertan un comportamiento sexual y se transforma en un ser sexual. Los estímulos sexuales sujetan las conductas durante la adolescencia, sobre todo al comienzo de la fase de adolescencia media, donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos” (p. 1) sexuales, pero no el pensamiento adulto. Dicho en otras palabras, en esta etapa es donde se originan los más grandes cambios tanto físicos como comportamentales.

Deserción escolar de adolescentes en embarazo.

“El embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal, lo que consecuentemente repercute en desventajas entorno a la inserción laboral y productiva, así como también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social” (Miquilena y Lara, 2021).

2.4 Marco Contextual

El área urbana del municipio de San José de Cúcuta “está dividida en 10 comunas, las cuales, a su vez, contienen 6185 manzanas y cerca de 800 barrios. Por su parte, la zona rural está comprendida por 10 corregimientos³⁵ y 9 caseríos. Atalaya (oficialmente: Ciudadela Juan

Atalaya) es el nombre que recibe en conjunto las comunas 7 (Noroccidental) y 8 (Occidental) de la ciudad colombiana de Cúcuta esta última donde se realizó el proceso investigativo”.

La comuna N° 8 está conformada por los siguientes barrios: “7 de agosto, 13 de mayo, Atalaya (Etapa 1), Atalaya (Etapa 2), Atalaya (Etapa 3), Antonia Santos, Belisario Betancourt Carlos Ramírez París, Cerro Pico, Cúcuta 75, Doña Nidia, El Desierto, El Dorado, El Oasis, El Progreso, El Rodeo, Juan Pablo Segundo, Juana Rangel, La Coralina, La Victoria, Los Almendros, Minuto de Dios, Nuevo Horizonte, Niña Ceci, Palmeras y Sabana Grande”.

Actualmente, en la comuna N° 8 de San José de Cúcuta, el 90% de las adolescentes en edades de los 15 a 19 años se encuentran vinculadas a sistema educativo, se evidencia poca participación en los programas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente, componente familiar conformado por familia extensa, con marcada disfuncionalidad.

2.5 Marco Legal

Es indispensable para el profesional de Trabajo Social conocer la legislación de su país, y poder enfrentar las diferentes problemáticas sociales. “Todas estas políticas están basadas en la legislación y sirven como soporte para la creación de estrategias de mejoramiento, a continuación, nombraremos las que a nuestro parecer son las más relevantes, ya que destacan los derechos más importantes y que están basados en los derechos humanos, como el derecho a la vida, la integridad, la individualidad, al respeto, a la salud entre otros”.

Como principal soporte se encuentra la Constitución política de Colombia, “dentro de esta resalían los derechos de los niños, los cuales prevalecen sobre los demás derechos. Así mismo enfatiza que el adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”.

Del mismo modo es interesante examinar también en esta problemática social el Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1098 de 2006: “Cuyo propósito es garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. En este establecen que se entiende por protección integral de los adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos e instituye obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud, como: diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las mujeres embarazadas, el tratamiento y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto la transmisión vertical madre-hijo del VIH/SIDA”.

Garantizar atención oportuna y de calidad a todos los adolescentes, en especial en los casos de urgencias. Garantizar la actuación inmediata del personal médico y administrativo cuando un adolescente se encuentre hospitalizado o requiera tratamiento o intervención quirúrgica y exista peligro inminente para su vida, y desarrollar programas de apoyo prioritario a las madres adolescentes.

Teniendo en cuenta el incremento de las tasas de fecundidad de esta población en las últimas décadas, “hacen necesario sensibilizar a la sociedad colombiana sobre los factores de riesgo que inciden en la problemática del embarazo en adolescentes y sus consecuencias personales, familiares y sociales, destacando la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en su atención, cuidado y protección; es así como mediante el Decreto 3705 de 2007 declara como Día Nacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes” el 26 de septiembre de cada año.

Por otro lado en el Decreto 2968 de 2010, “por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y establecen los espacios de participación y los actores involucrados en la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas, estrategias y acciones que sean orientadas al logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el Desarrollo Integral de la población colombiana”.

No hay que desconocer que la problemática hay que abarcarla desde todos los entes es así como la Ley 115 de 1994, que “tiene por objeto la educación como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y sus deberes. Mediante esta ley se busca desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable”.

La creación de las rutas Integrales de Atención en Salud reglamentadas por la Resolución 3202 del año 2016. “En la atención integral en salud (PAIS) y el Modelo de atención integral en

salud (MIAS) para las mujeres gestantes, se busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes para el fortalecimiento de buenas prácticas que redunden en una mejor salud materna”.

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

Para el desarrollo del estudio y cumplimiento de objetivos se realizó una investigación cualitativa con diseño descriptivo. Según Gadamer (2018), “es la comprensión de los fenómenos que experimentamos en la vida, es una experiencia más amplia que la conciencia del sujeto (adolescentes) es decir su metodología busca la comprensión de problemas sociales, partiendo del estudio de caso, el cual permite describirlos factores influyentes en el embarazo a temprana edad”.

3.2 Enfoque de la Investigación

Según Hernández y Mendoza (2018) el método cualitativo hace referencia a la naturaleza y características del fenómeno, en base a este enfoque el objeto principal es la recolección y el análisis de los datos adquiridos por el objeto de estudio (adolescentes embarazadas).

3.3 Diseño Descriptivo

Según Hernández y Mendoza (2018) afirman que “el diseño descriptivo consiste en especificar las situaciones, característica y actitudes influyentes a través de la descripción exacta de las actividades del fenómeno a investigar”, el cual nos permite tener una visión clara de la recolección de datos en diversos conceptos, para realizar y formular una estrategia desde el Trabajo Social que mitiguen los factores que influyen en el embarazo adolescente.

3.3.1 Procesos del diseño.

Examinar características del planteamiento del problema: Mediante la revisión y análisis de estudios realizados sobre embarazos en adolescentes, se abarca la investigación.

Hipótesis: problemática la cual se quiere investigar a nivel local cuales son los factores influyentes en embarazo a temprana edad de adolescentes.

Recolección de datos: Se basará en métodos de recolección de datos no estandarizados y predeterminados completamente donde se obtendrán perspectivas y puntos de vista de las adolescentes, desde la implementación de la entrevista semiestructurada.

Descripción detallada y análisis de los datos obtenidos.

3.4 Población y Participantes

3.4.1 Población

La población objeto de estudio fueron todas las gestantes adolescentes con residencia formal en la Comuna N° 8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023.

3.4.2 Participantes

Las participantes del presente proceso investigativo fueron 5 gestantes adolescentes residentes en la comuna N° 8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023.

Teniendo en cuenta que en la comuna N° 8 en el momento del proceso investigativo residían 5 gestantes en las edades de 14 – 19 años que aceptaron participar en la investigación.

3.5 Fases de la Investigación

La investigación se realizó por medio de un muestreo teórico, fundamentada en los principios de:

Pertinencia: La selección de las participantes como las personas que mejor posean el conocimiento que se requiere obtener por la vivencia y experiencia que tiene del mismo. Que residen actualmente en la Comuna N° 8 de la Ciudad de Cúcuta.

Adecuación: Procesamiento de mayor y mejor información cuando ya no aparecemos más contenido, después de que esta ha sido recolectada y analizada de manera completa.

Conveniencia: La elección del lugar, situación o evento más apropiado en la recolección de la información, la ubicación mental y cultural del investigador que le permita comprender la realidad que estudia. Además, las investigadoras se posicionarán socialmente dentro del análisis y la ubicación cultural.

Variable Independiente: Según Hernández y Mendoza (2018), la información y datos recogidos en esta investigación estarán enmarcados en el “actuar del estudio” que predominan los factores que influyen en el embarazo a temprana edad, su nivel de incidencia en esta población, varía según el contexto social del adolescente.

3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

El método que se utilizó para recolectar la información necesaria del desarrollo de la investigación fue la entrevista semiestructurada. Las dos investigadoras realizaron las entrevistas necesarias a las participantes hasta obtener una saturación de la información; una de ellas formuló las preguntas de la entrevista y la otra participante realizó la grabación.

Donde las entrevistas lograron un desarrollo sencillo y el análisis de los datos se facilitó, estas fueron efectuadas mediante la ayuda de dispositivos con opción de grabación de audio, con el conocimiento y aprobación de la informante.

Como clasificación de las técnicas cualitativas de la investigación están las directas las cuales permiten al investigador acceder a las realidades sociales sin intermediación entre estas la entrevista semiestructurada en la que se trabaja con unos contenidos y un orden preestablecido, dejando abierta la gama de posiciones que desee manifestar el entrevistado. El investigador siempre debe mantener una actitud metodológica no directa, en la que ha delimitar su intervención a la propuesta de los temas a tratar, mediante una actitud de escucha, que el informante se crezca en su papel, alcanzando el carácter de una opinión singular que va tomando la coherencia de su propio discurso.

La Entrevista-Semiestructurada, basados en Hernández et al., (2016), “quién afirma que esta técnica de la recolección de información permite recabar datos explorando desde las historias de vida a un cuadro amplio de situaciones que las adolescentes enfrentan en ciertas etapas”, en este sentido, Benadiba y Plotinsky (2005) “señalan que la entrevista es una conversación

sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria del adolescente, es decir que es la técnica más adecuada para la intervención con esta población en la recolección de los datos”.

La entrevista semiestructurada fue elaborada por las autoras de la investigación la cual contaba con 16 preguntas. Se realizó el proceso de validación de la entrevista con una trabajadora social experta en el tema del estudio de investigación, para ello, se evaluó cada una de las preguntas en una escala Likert, donde 1 equivale a la pertinencia muy baja y 5 pertinencia muy alta. En el análisis del proceso de validación la pregunta N° 1: Especifique su experiencia de la primera relación sexual, edad de la primera menstruación y sus características: obtuvo una pertinencia alta. Se realizaron modificaciones a las preguntas 3,4, 5, de acuerdo a las sugerencias de la experta. Las preguntas 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, fueron evaluadas con una pertinencia muy alta.

Por consiguiente, las entrevistas se realizaron en el domicilio de cada participante.

La entrevista conto con un formato semiestructurado, el cual se inició con preguntas generales de base que permitieron convertirse en una conversación fluida, donde las participantes expresaron con naturalidad los factores influyentes en el embarazo en adolescentes y aportara respuestas ricas en información que conllevaron a cumplir los objetivos de la investigación. Las preguntas planteadas para la entrevista se realizaron en los domicilios de las participantes, en un espacio cómodo y seguro.

3.7 Proceso de la Información

De los hallazgos obtenidos de las adolescentes entrevistadas, se contó con datos fiables y precisos. Se tuvo que analizar detalladamente cada una de las entrevistas, constatando con las informantes que esa es la información que se quería otorgar desde el inicio; esto fue de vital importancia para evitar que la información la cual es importante para el desarrollo de este estudio se perdiese.

Tabla 1. Categorización de las participantes

Participantes	Características específicas	Código
Adolescente	Adolescente, gestante, edad 19 años	A1
Adolescente	Adolescente, gestante, edad 18 años	A2
Adolescente	Adolescente, gestante, edad 15 años	A3
Adolescente	Adolescente, gestante, edad 15 años	A4
Adolescente	Adolescente, gestante, edad 16 años	A5

Nota. Fuente: elaboración propia de las autoras.

Se organizaron categorías y de ellas subcategorías que enmarcan la información dada por las participantes y que den respuesta a los objetivos planteados.

De acuerdo con Abela (2019), “el análisis de contenido en un sentido amplio es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados y filmados (p. 13), por lo tanto, el análisis se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de datos, lectura científica, es decir, sistemática, objetiva, replicable y válida. A su vez, los datos expresos (lo que el autor o informante dice) como los latentes (lo que dice sin pretenderlo) cobran sentido y

pueden ser captados dentro de un contexto o espacio, que es un marco de referencia que contiene toda la información que el lector puede conocer de antemano o inferir a partir del texto mismo para captar la información o contenido y por ello comprender, el significado de todo lo que se dice en el texto”.

Por lo tanto, Wolcott (2004), antropólogo miembro de la Sociedad de Antropología Aplicada (SFAA) “propone tres formas para (hacer algo) con los datos recopilados.

Primero, una manera de mantenerse cerca de los datos recopilados originalmente es utilizar los datos descriptivos como hechos, por lo que se espera que estos (hablen por sí mismos). Paso seguido, es necesario realizar un análisis cuidadoso y sistemático para identificar factores claves y relacionados, es decir, ampliar y extender la explicación más allá de una puramente descripción. Por último, (la meta es darle sentido a lo que está ocurriendo en la investigación), para así, alcanzar un entendimiento o explicación más allá de los límites de lo que puede ser explicado con el grado usual de certeza asociado al análisis”.

Según lo anterior, con la información recolectada en las entrevistas se extraerá lo más importante para resaltar como párrafos sobresalientes tomando como instrumento de análisis la intuición personal para así lograr la debida y correcta interpretación que al exponer los resultados se evidencie un producto certero.

Tras la realización de la recopilación, descripción, análisis de los datos, es necesario, establecer códigos puesto que a menudo una palabra o frase corta captura simbólicamente la esencia o atributo evocador de una porción de datos lingüísticos o visuales, por medio de la

codificación, se segregan, agrupan, reagrupen y relacionen de manera que consoliden significado y explicación, por lo que el investigador debe tener una actitud analítica y finalmente, se permita organizar datos codificados de forma similar en categorías o “familias” debido que comparten alguna característica.

4. Resultado y análisis

En este capítulo se darán a conocer los resultados del proceso investigativo desarrollado con las adolescentes, el presente proyecto tiene como objetivo general describir los factores que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N°8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023. A continuación, se desarrollan los objetivos de identificar y analizar los factores personales, familiares y sociales que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes.

4.1 Categoría general: Factores influyentes en el embarazo adolescente:

La adolescencia en Colombia según Minsalud se da entre las edades de los 10 – 19 años en esta etapa los hombres y mujeres experimentan cambios físicos, emocionales y sociales a través de los cuales adquieren los recursos que sentarán las bases para que puedan disfrutar posteriormente de una vida sana y de bienestar desde la sexualidad.

Piaget (1973) señala que en la adolescencia se desarrolla la capacidad de pensar en conceptos abstractos. Por lo anterior, el autor deja ver que en esta etapa el individuo ya es capaz de razonar sobre los procesos de sus pensamientos y considerar los posibles resultados y consecuencias de sus acciones, así como de plantear la solución de los problemas que se le presenten. Por ello, desde el embarazo adolescente ya este grupo poblacional desarrolla acciones de riesgo como sexo no seguro con pensamiento – resultado y acción. Por otra parte, según Blanco et al., 2020. Los factores influyentes son elementos causales de alguna situación o fenómeno, los cuales influyen en manera significativa para que algo suceda. Es así, como los factores intervienen, determinan o contribuyen en algo y este se convierte en efecto.

4.2 Categoría específica: Factores personales

Según varios referentes determinan que el embarazo en adolescentes se ha convertido es una problemática de salud pública en el mundo disminuyendo la calidad de vida de los adolescentes y aumento de la pobreza. En Colombia el ICBF indica que el embarazo y la maternidad son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país.

Los factores personales que influyeron en el estado materno de las adolescentes fueron: inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, carencia de educación en salud sexual y reproductiva: métodos de planificación y la deserción escolar de acuerdo a la información dada por las participantes.

Los factores personales de acuerdo con Pinzón et al., (2018) “son el conjunto de elementos inherentes y propios de los adolescentes donde reflejan valores, actitudes, creencias, carácter, temperamento, que se van consolidando en esta etapa para lograr sus metas”. Por lo que se determina que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad es determinante en un posible estado materno como lo refieren algunas adolescentes: *“No fue muy amena, porque estaba muy joven porque actualmente tengo 15 años y empecé mi vida sexual desde los 13 años, me desarrollé a los 12, manche un poquito, me doy cólicos, dolor de cabeza, fue irregular, mi estado de ánimo cambió”*. (A3). *“Fue incomoda porque no tenía idea de cómo fue eso y fue a los 14 años, la edad de mi menstruación fue a los 13 años, me dio cólicos, dolor de cabeza y la primera vez que me llegó me duró solo 3 días”*. (A4). Lo anterior se puede comparar con el estudio de Jijón (2021) en el cual demostró que un factor que influye en el embarazo adolescente es el inicio

de la vida sexual antes de los 14 años. Por ello en la teoría del desarrollo humano “se describen las etapas del desarrollo humano, son consideradas grandes cambios que se producen a lo largo de la vida de un individuo, pueden ser cambios biológicos, físicos, cognitivos, intelectuales, emocionales y psicológicos”.

Piaget (1973) “refiere que la adquisición del conocimiento es un sistema dinámico en continuo cambio”. Por ello, la educación en salud sexual y reproductiva enfatizada en los métodos de planificación es un pilar fundamental en la adolescente como prevención del embarazo como lo refieren las adolescentes: *“Si tenía conocimiento, pero no los implementaba, conocía el implante del brazo, las pastillas, las inyecciones y el condón”*.

(A1). “No, yo estaba muy chica, no lo conocía y estaba en el tiempo de no prestarle atención a ello”. *(A3). “Principalmente ha sido el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, incluso podría decirte que no conocerlos me llevo a cometer esa falencia”*. *(A3). “Solo conocía el condón”*. *(A5)*. La educación en SSR los adolescentes desconocen en su mayoría su propia fisiología de reproducción, lo que implica un uso inadecuado y no seguro de los métodos de planificación familiar; situación que los expone al riesgo de embarazo no planificado.

Colectivamente, la información que reciben las niñas y adolescentes en la escuela y la familia sobre la menarquia se refiere a la higiene y cuidado y solo en momentos al embarazo, pero no abarca la sexualidad: su ejercicio, consecuencias, no se reflexiona sobre los derechos sexuales y reproductivos, entre otros. Al inicio de las relaciones sexuales existe un desconocimiento de los métodos anticonceptivos por lo que es muy común no usarlos en la iniciación. Las creencias infundadas de las consecuencias de los anticonceptivos

modernos, así como las dificultades para acceder a los servicios de salud influyen en las preferencias de las adolescentes de tener relaciones sexuales sin el uso de anticonceptivos.

Realidad que también ha sido reportada por Ali y Hernández (2021) “donde identificaron que el factor que incidió en los embarazos prematuros de las adolescentes fue el desconocimiento en el tema de la sexualidad especificando el uso de los métodos anticonceptivos”. Carvajal et al. (2017) “ven reflejado que el desconocimiento sobre la planificación familiar es un factor que influyo directamente sobre los embarazos en las adolescentes encuestadas”. Mazuera et al. (2017) “manifestaron que el 69% de las encuestadas consideran que la falta de la educación sexual está relacionada con el embarazo deseado”. De igual manera, Rojas y Castillo (2017) “determinaron en su investigación que el 99% tuvieron un embarazo por causa del mal uso de anticonceptivos o la falta de ellos en el acto sexual”. Por su parte, Gelves y Gelves (2019) “mostraron que la gran mayoría de las adolescentes no tenían conocimiento acerca de los métodos de planificación, ni de nada referente a la sexualidad”.

Miquínela y Lara (2021) “determinan que al adolescente desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal y la vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social”. Como lo refieren algunas de las adolescentes: *“Actualmente sigo asistiendo al colegio, estoy cursando el grado octavo, ha sido algo complicado porque los compañeros viven en un mundo distinto y pues a mí me toca similar la vida de otra manera, los profesores que ya están de edad, lo miran a uno mal, tratan de excluirlo a uno de cierto modo y los profesores jóvenes si han sido un poco comprensivos, ya yo estoy casi de dar a luz, de tener a mi hijo y estoy pensando sobre eso porque tendría que ausentarme y eso podría afectar mucho mi educación”*. (A3). *Se determina desde el proceso*

investigativo que el embarazo en adolescentes disminuye el rendimiento académico considerablemente, lo que puede llevar a cierta medida a la deserción escolar acompañada de factores como dificultades económicas, sentimientos de discriminación por docentes, estudiantes y complicaciones propias del embarazo. Esto se simplifica en decir que, existe una relación directa entre la maternidad adolescente y la deserción escolar.

Datos similares se pueden comparar con estudios como los realizados por Venegas et al. (2019) “donde se ve reflejado que, ante el embarazo, no existe deserción escolar”. El ámbito escolar se convierte en un factor de estrés en la gestante adolescente ya que reflejalos señalamientos y sentimientos de rechazo por los compañeros y algunos docentes que favorecen la deserción escolar. Por otro lado, es evidente la falta de políticas públicas en pro de mejorar desde el ámbito educativo el estado materno con intervenciones multidisciplinarias para las adolescentes que mejoren sus condiciones académicas.

“Apenas supe que estaba embarazada me salí de estudiar, ya me faltaban dos años para terminar, decidí salirme para no faltar tanto a los controles y para dedicarme a mi embarazo”. (A4). La baja escolaridad que alcanzan estas adolescentes y la dificultad para reingresar al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano con lo que se favorecen los círculos de la pobreza, dado que los embarazos tempranos no deseados en ausencia de redes sociales de apoyo, problematizan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, restringen el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

Por otra parte. Profamilia y la Fundación PLAN (2018) en su estudio determinan que la permanencia en el sistema educativo previene el embarazo en adolescentes. Por su parte, Mazuera et al. (2017) “en sus resultados las madres adolescentes indicaron que la principal consecuencia del embarazo adolescente fue la deserción escolar con un 62 %”.

4.3 Categoría específica: Factores familiares

Pinzón et al., 2018 describe que “el ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se crean entre los miembros de la familia, los cuales comparten un mismo entorno, cada integrante cumple un rol y unas funciones tanto educativas como afectivas dentro del desarrollo de la misma”. En el mismo orden de ideas, desde la teoría familiar sistémica (Vargas et al., 2016) determina que para que el funcionamiento de una familia sea saludable debe haber una separación de los mismos dentro del área emocional, psicológica o física entre individuos, funciones y subsistemas.

Los factores familiares que influyeron en el estado materno de las adolescentes fueron: aceptabilidad de la gestación y conflictos el padre del hijo. A lo cual algunas adolescentes refirieron: *“Al principio mal, pero ya después ellos me fueron apoyando y me iban guiando a como llevar ese proceso de embarazo”*. (A1). *“La única que me apoya es mi mamá y mi hermana, el resto de mi familia no puede hablar por quedar embarazada*. (A2). *“Actualmente está bien porque todo se va asimilando, al principio si fue un poquito incomodo incluso rechazos por la edad, todos empiezan a señalar y decir ay mire donde esta, es una niña pero que más todo se va sobrellevando”*. (A3). Para Pinzón et al., (2018) la familia se convierte en la principal institución que brinda guía a las adolescentes en temas de sexualidad y prevención de embarazos.

Bronfenbrenner (2002) es que el desarrollo infantil y juvenil está influenciado por diversos ambientes como la familia.

Bowen (1989, citado por Vargas et al., 2016) indica que: La teoría de sistemas familiares es una teoría del comportamiento humano que busca describir las relaciones que se establecen dentro de la familia. *“La verdad no tenemos ninguna relación, distanciados desde el inicio del embarazo”*. (A5). *“Es buena, al principio fue complicado debido a las circunstancias hemos aprendido a convivir como familia y vamos formándonos bien”*. (A3). *“La relación con el padre de mi hijo ya no estamos juntos y solo hablamos normal del bebé”*. (A2). *“Es bien, nos tenemos confianza, nos contamos las cosas y si discutimos lo arreglamos hablando”*. (A1). Durkheim (1893) citado por Rivera (2020) la familia cumple un papel fundamental dentro de la sociedad, pues es la institución que más influye hacia los integrantes que la conforman, promoviendo de esta manera el desarrollo, la prosperidad y el equilibrio de la sociedad.

4.4 Categoría específica: Factores sociales

El contexto social abarca a todos los individuos, los cuales tienen una capacidad de relacionarse con el medio que los rodea y por lo tanto se genera una influencia recíproca en aspectos como el estado de ánimo, emociones y educación. Una de las teorías claves a la luz de las investigadoras para ayudar a explicar factores influyentes en el embarazo a temprana edad de adolescentes es la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner: Un principio básico de esta teoría es que el desarrollo infantil y juvenil está influenciado por diversos “ambientes”, “entornos” o “ecologías” (por ejemplo, las familias, los compañeros, las escuelas, las

comunidades, sistemas de creencias socioculturales, regímenes de políticas y, por supuesto, la economía).

Los factores sociales que influyeron en el estado materno fueron: El desconocimiento de políticas sociales, la desinformación masiva y baja participación del sistema de salud. como lo refieren algunas adolescentes: *“Como tal si y no, porque la información no llega como debe ser, existen hogares donde brindan información en mujeres que contamos ya con un embarazo, pero como algo preventivo no”*. (A3). *“No, la verdad no conozco”*. (A1). *“No conozco ninguna”*. (A5). Erik Erikson (1902-1994) creó una teoría del desarrollo de la personalidad basada, en parte, en el trabajo de Freud. Sin embargo, Erikson creía que la personalidad continúa cambiando con el tiempo y nunca se termina realmente y hay influyen los factores sociales que se convierten en protectores o influyentes en conductas de riesgo.

Los profesionales de las Ciencias Sociales y, particularmente el Trabajador Social, se hace necesario captar las articulaciones que se dan entre el Estado, las instituciones públicas, las instituciones no gubernamentales, entre otros sectores en el proceso de definición de políticas públicas frente a los diversos problemas sociales ya que es fundamental conocer para intervenir y contribuir a transformar la sociedad.

Lev Vygotsky (1988) sugiere que la interacción social conduce a cambios continuos en el pensamiento y el comportamiento de los niños que pueden variar mucho de una cultura a otra. Respecto a ello las adolescentes refieren poca participación del sistema de salud como lo refieren: *“La verdad le soy honesta yo no he ido así a controles muy seguido, incluso como le dije ya estoy a punto de tener a mi bebé y solo he ido a dos controles, he sido muy ausente”*.

(A3). *“No, nunca he sacado una cita para esos controles”*. (A2). La poca participación en el control prenatal es un tema crítico en la problemática del embarazo en adolescentes ya que esta conducta de riesgo favorece problemas de salud en la gestación y el producto incrementando los costos al sistema.

Básicamente, la teoría de Vygotsky (1988) sugiere que el desarrollo depende de la interacción con las personas y las herramientas que proporciona la cultura para ayudar a formar su propia visión de su mundo a lo cual algunas adolescentes refieren respecto a los programas sociales *“Pues la verdad es muy bueno porque yo pertenezco a un grupo FAMI como una madre comunitaria, pues ahí nos brindan información que principalmente a mí me sirve porque yo estoy muy joven y desconozco totalmente del tema y en ese programa nos brindan información, nos enseñan y nos educan como nos debemos comportarnos frente a nuestros hijos y demás, como le digo de acuerdo a mi edad desconozco de muchas cosas que en ese programa he aprendido como tal y le facilitan a las personas de escasos recursos, en este caso como lo estoy yo”*. (A3). Se convierten en un factor protector en esta etapa ya que orienta en su autocuidado, les brinda herramientas sobre pautas de crianza para sus hijas e hijos, estrategias para el manejo del conflicto en la familia, orientación y formación en salud sexual y reproductiva.

Para dar respuesta al tercer objetivo del proceso investigativo se propuso la estrategia socio - educativa denominada: *“Yo me cuido, yo planifico, yo disfruto”* con el objetivo de fomentar en la población adolescente de la comuna N° 8 de la ciudad de Cúcuta conductas de sexualidad responsable por medio de la planificación familiar. En la cual se manejan temas como utilización y beneficios de los diferentes métodos de planificación familiar, mitos y verdades del uso de los

métodos, efectividad y eficiencia de los mismo. que permitan mejorar practicas desde la sexualidad responsable.

Tabla 2. Propuesta socio-educativa: “Yo me cuido, yo planifico, yo disfruto” dirigida a adolescentes de la comuna N° 8 de San José de Cúcuta

Objetivo general:	F o m e n t a r en la población adolescente de la comuna N° 8 de la ciudad de Cúcuta conductas de sexualidad responsable por medio de la planificación familiar.		
Objetivos específicos:	1. Educar sobre los diferentes tipos de anticonceptivos para la prevención de embarazos en población adolescente de acuerdo a la normatividad vigente del País. 2. Fomentar la participación de los hombres y mujeres de la población estudiantil en la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos bajo el contexto de los derechos sexuales y reproductivos.		
Tema de intervención	Población beneficiada	Sub tema de intervención	Lugar de realización
Educar sobre los diferentes tipos de anticonceptivos para la prevención de embarazos en población adolescente de acuerdo a la normatividad vigente del País.	Adolescentes de la comuna N° 8 de la ciudad de San José de Cúcuta.	Definición de planificación familiar. Beneficios de la planificación familiar. Métodos de planificación familiar.	Comuna N° 8 de la ciudad de San José de Cúcuta.
Fomentar la participación de los hombres y mujeres de la población estudiantil en la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos bajo el contexto de los derechos sexuales y reproductivos.	Adolescentes de la comuna N° 8 de la ciudad de San José de Cúcuta.	Creencias de planificación familiar.	Comuna N° 8 de la ciudad de San José de Cúcuta.

Nota. Fuente: elaboración propia de las autoras.

5. Conclusiones

En la identificación de los factores personales que influyeron en el estado materno fueron: inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, carencia de educación en salud sexual y reproductiva: métodos de planificación, la deserción escolar, factores familiares: la aceptabilidad de la gestación y conflictos el padre del hijo, factores sociales: el desconocimiento de políticas sociales, la desinformación masiva y baja participación del sistema de salud.

Al analizar los factores familiares, personales y sociales que influyeron en el embarazo adolescente se determina que la adolescencia es un período del desarrollo humano en la que se da el fortalecimiento de la identidad y el inicio de la sexualidad, se hace imprescindible reconocer la adolescente como un sujeto social integral, que responda al ejercicio de la sexualidad como un componente del desarrollo humano. Es necesario que no sea la sociedad, ni la familia los que influyan en los adolescentes negativamente, al contrario que sean sus pensamientos y su actuar los que empiecen a influir, para cambiar la cultura sobre los medios masivos de comunicación de manera que no tengan traumas sociales en su crecimiento como adolescente.

Se propuso una estrategia socio - educativa denominada: “Yo me cuido, yo planifico, yo disfruto” dirigida a adolescentes de la comuna N° 8 de San José de Cúcuta. Enfatizada en la responsabilidad de transmitir e intercambiar en un proceso dinámico: conocimientos, ideas, experiencias y técnicas, con el fin de promover el crecimiento y desarrollo de los individuos, grupos y comunidades adolescentes de la comuna N° 8 de San José de Cúcuta. tomando en cuenta sus valores, tradiciones y costumbres que permitan mejorar practicas desde la sexualidad responsable.

6. Recomendaciones

Para el programa de Trabajo Social de la Universidad Francisco de Paula Santander el fortalecimiento continuo de los procesos encaminados a la identificación de problemáticas sociales de gran impacto en el territorio.

A los adolescentes mayor inclusión en la elaboración de políticas públicas en relación con la salud sexual y reproductiva en el territorio con fines de impacto positivo en la salud y el bienestar.

Para la comunidad mayor participación en el sistema de salud desde la dimensión de salud sexual y reproductiva (citología, planificación familiar, riesgo cardiovascular, gestación, cita preconcepcional, educación en salud).

Realización de demanda inducida a los programas de servicios amigables para adolescentes y jóvenes de acuerdo a la normatividad vigente del país y focalizándolo en el grupo poblacional específico.

Propiciar un acompañamiento en la construcción de proyectos de vida desde la educación de la sexualidad, que se articulen coherentemente con las necesidades sociales y las inclinaciones de las adolescentes. El cual puede ser realizado por la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía municipal de Cúcuta, conformado por un grupo de trabajadores sociales, miembros de las Juntas de Acción Comunal y líderes de los barrios que conforma la comuna N° 8 entre otros.

Animar a las instituciones educativas de la comuna N° 8 a la creación de un espacio que permita abrir un diálogo del rol que asumen las adolescentes desde la sexualidad con el apoyo de un equipo multidisciplinario de los entes gubernamentales.

Elaborar estrategias que permitan sensibilizar a las adolescentes sobre todos los ambientes que las rodean, familiares, sociales y cómo las puede afectar de una manera positiva o negativa a sus vidas. Estas estarían a cargo y bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales del municipio, para ser llevado a cabo en las instituciones educativas

Referencias bibliográficas

Abela, J. (2019). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Obtenido de:

<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>

Alcívar, E., & Zamora, T. (2021). Trabajo Social y resiliencia frente a casos de embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Picoazá. *Científica de Ciencias Sociales*, 5(2), 204-216.

<https://doi.org/ISSN-e 2706-6053>

Ali, J., & Hernández, L. (25 de Noviembre de 2021). *Factores que influyen en los embarazos a temprana de edad en las jóvenes entre los 12 y 20 años en un barriodel distrito turístico de Riohacha*. Universidad Antonio Nariño. Obtenido de:

<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5858>

Allen, B., & Waterman, H. (05 de Mayo de 2019). *Etapas de la adolescencia*. Healthy Children.

Obtenido de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF): Obtenido de:

<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>

Benadiba, L., & Plotinsky, D. (2005). *De entrevistadores y relatos de vida : introducción ala*

historia oral. Obtenido de: <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/8921>

Blanco, L., Cedre, O., & Guerra, M. (2020). Factores determinantes del embarazo adolescente.

Revista Odontología pediátrica, 14(2), 109-119. Obtenido de:

<https://doi.org/https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78>

Bronfenbrenner, U. (s.f.). *La Ecología del desarrollo Humano: Experimentos en entornos*

naturales y diseñados. Paidós, SAICF. Obtenido de: [https://doi.org/ISBN: 84-493-1086-5](https://doi.org/ISBN:84-493-1086-5)

Carvajal, R., H., V., & Rodríguez, R. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de

13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*,

49(2), 290-300. Obtenido de: [https://doi.org/http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n2/0121-](https://doi.org/http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n2/0121-0807-suis-49-02-00290.pdf)

[0807-suis-49-02-00290.pdf](https://doi.org/http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n2/0121-0807-suis-49-02-00290.pdf)

Colombia. Congreso de la República. (1994). *Ley 115*. Bogotá, Colombia: Congreso de la

República. Obtenido de: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf)

[85906_archivo_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf)

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 3202*. Obtenido de:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf)

[3202-de-2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf)

Colombia. Presidencia de la República. (2006). *Ley 1098. Código de la Infancia y la*

Adolescencia. Obtenido de:

<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

Colombia. Presidencia de la República. (2007). *Decreto 3705*. Obtenido de:

<https://vlex.com.co/vid/dia-prevencion-embarazo-adolescentes-51318150>

Colombia. Presidencia de la República. (2010). *Decreto 2968*. Obtenido de:

<https://vlex.com.co/vid/decreto-359498826>

Cuídate Plús. (2017). *Sexualidad en la adolescencia*. Cuídate Plús: Obtenido de:

<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (2021). *Boletín Vitales:*

Nacimientos, defunciones fetales y no fetales. Obtenido de:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitalas_Itrim_2021pr.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (2021). *La información del*

DANE en la toma de decisiones regionales. Obtenido de:

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210319-InfoDane-Cucuta-Norte-de-Santander.pdf>

Fernández, L. (2018). Sigmund Freud. *Prax. Filos* (46), 11-41. Obtenido de:

<https://doi.org/http://www.scielo.org.co/pdf/pafi/n46/2389-9387-pafi-46-00011.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (28 de Febrero de 2018). *América Latina y el*

Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. Obtenido

de: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo>
 1#:~:text=La%20tasa%20mundial%20de%20embarazo,y%20son%20s%C3%B3lo%20superadas%20por

Gadamer, H. (2018). *Verdad y Método*. Salamanca, España: Sígueme.

Gelvez, M., & Gelvez, K. (2019). *Experiencias de embarazos en adolescentes de hogares comunitarios fami de Villa del Rosario periodo b 2018*. Obtenido de:
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4062/1/EXPERIENCIAS%20DE%20EMBARAZOS%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20HOGARES%20COMUNITARIOS%20FAMI%20DE%20VILLA%20DEL%20ROSARIO%20PERIO.pdf>

Gómez, Y. (2014). *Influencia del grupo de pares en la construcción de la identidad de 26 adolescentes del cibercolegio UCN en el municipio de Cáceres - Antioquia*. Caucasia: Universidad de Antioquía. Obtenido de:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14561/1/GomezYazmin_2014_InfluenciaGrupoPares.pdf

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Obtenido de:
<https://doi.org/http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: McGraw Hill.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2022). *Prevención del Embarazo en la Adolescencia y Promoción de la Maternidad y Paternidad Planeada y Responsable*.

Obtenido de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/documentos-construccion/04._anexo_tecnico_de_prevenccion_del_embarazo_en_la_adolescencia

Jijón, M. (2021). Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística. *Revista Ecuatoriana de Pediatría* , 22(2), 1-7.

Obtenido de: <https://doi.org/https://doi.org/10.52011/117>

Mazuera, R., Trejos, A., & Reyes, L. (07 de Junio de 2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Salud Pública*, 19(6), 733-738. Obtenido de: <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.57679>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Prevención del embarazo en la adolescencia*. <https://minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia*. Bogotá: Minsalud. Obtenido de: <https://doi.org/ISBN:978-958-8164-51-9>

Miquilena, M., & Lara, E. (2021). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Embarazo en la adolescencia*. OMS.

Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Piaget, J. (1973). *Teoría del desarrollo cognitivo*. Obtenido de: [https://www.terapia-](https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf)

[cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf](https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf)

Pinzón, R., Ruíz, A., Aguilera, P., & Abril, P. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y

al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Rev. chil. obstet. ginecol*,

83(5), 487-499. Obtenido de: [https://doi.org/https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-](https://doi.org/https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0487.pdf)

[7526-rchog-83-05-0487.pdf](https://doi.org/https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0487.pdf)

Rivera, J. (2020). *Durkheim y la perspectiva funcionalista*. Universidad Complutense de Madrid.

Obtenido de: [http://sociologiayredessociales.com/wp-content/uploads/2020/10/Tema-](http://sociologiayredessociales.com/wp-content/uploads/2020/10/Tema-4_Durkheim.pdf)

[4_Durkheim.pdf](http://sociologiayredessociales.com/wp-content/uploads/2020/10/Tema-4_Durkheim.pdf)

Rojas, L., & Castillo, E. (2017). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los*

años en la unidad materno infantil de La Libertad, San José de Cúcuta. Obtenido de:

[https://docplayer.es/189002534-Factores-que-influyen-en-los-embarazos-en-adolescentes-](https://docplayer.es/189002534-Factores-que-influyen-en-los-embarazos-en-adolescentes-entre-los-anos-en-la-unidad-materno-infantil-de-la-libertad-san-jose-de-cucuta-portada.html)

[entre-los-anos-en-la-unidad-materno-infantil-de-la-libertad-san-jose-de-cucuta-portada.html](https://docplayer.es/189002534-Factores-que-influyen-en-los-embarazos-en-adolescentes-entre-los-anos-en-la-unidad-materno-infantil-de-la-libertad-san-jose-de-cucuta-portada.html)

Vargas, J., Ibáñez, J., & Mares, K. (s.f.). *La dinámica de la familia y la diferenciación*.

Alternativas en psicología. Obtenido de: [https://alternativas.me/22-numero-33-agosto-2015-](https://alternativas.me/22-numero-33-agosto-2015-enero-2016/106-la-dinamica-de-la-familia-y-la-)

[enero-2016/106-la-dinamica-de-la-familia-y-la-](https://alternativas.me/22-numero-33-agosto-2015-enero-2016/106-la-dinamica-de-la-familia-y-la-)

Anexos

Anexo 1. Categorización de la información: unidad de análisis

Categoría general	Categoría específica	Subcategoría	códigos
Factores influyentes en el embarazo adolescente.	Factores personales	Experiencia de la primera relación sexual Métodos anticonceptivos. Sistema educativo – gestación.	FP- EPRS FP-MA FP-SE
	Factores familiares	Funcionalidad familiar desde la maternidad. Relación – pareja sentimental.	FF-FFM FF-RPS
	Factores sociales	Medios de comunicación y publicidad influyentes en el estado materno	FS-MCP
		Campañas o programas de prevención de embarazo en adolescentes.	FS-CPEA
		Participación en el sistema de salud. Estado – programas sociales	FS-PSS FS-EPS
Categorización de la información			
Categoría específica	Subcategoría	Preposiciones	código
Factores personales	Experiencia de la primera relación sexual	“No fue muy amena, porque estaba muy joven porque actualmente tengo 15 años y empecé mi vida sexual desde los 13 años, me desarrollé a los 12, manche un poquito, me doy cólicos, dolor de cabeza, fue irregular, mi estado de ánimo cambió”. (A3). “Fue incomoda porque no tenía idea de cómo fue eso y fue a los 14 años, la edad de mi menstruación fue a los 13 años, me dio cólicos, dolor de cabeza y la primera vez que me llegó me duró solo 3 días”. (A4). “Mi primera relación sexual fue a los 19 y no tenía experiencia en ninguna, mi primera menstruación fue a los 14, tuve muchos cólicos, me llegaba abundante y duraba de una semana a semana y media”. (A1).	FP- EPRS
	Métodos anticonceptivos.	“Si tenía conocimiento, pero no los implementaba, conocía el implante del brazo, las pastillas, las inyecciones y el condón”. (A1). “No, yo estaba muy chica, no lo conocía y estaba en el tiempo de no prestarle atención a ello”. (A3). “Principalmente ha sido el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, incluso podría decirte que no conocerlos me llevo a cometer esa falencia”. (A3). “Solo conocía el condón”. (A5).	FP-MA
	Sistema educativo – gestación.	“Yo me retiré del colegio porque perdí el año, iba validar, pero en ese tiempo empezó pandemia y no pude meter los papeles”. (A1). Cuando quedé embarazada ya me había salido del colegio, quedé hasta quinto grado porque iba a validar, pero cuando ya nazca el bebé pienso validar”. (A2). “Actualmente sigo asistiendo al colegio, estoy	FP-SE

		<p>cursando el grado octavo, ha sido algo complicado porque los compañeros viven en un mundo distinto y pues a mí me toca similar la vida de otra manera, los profesores que ya están de edad, lo miran a uno mal, tratan de excluirlo a uno de cierto modo y los profesores jóvenes si han sido un poco comprensivos, ya yo estoy casi de dar a luz, de tener a mi hijo y estoy pensando sobre eso porque tendría que ausentarme y eso podría afectar mucho mi educación”. (A3).</p> <p>“Apenas supe que estaba embarazada me salí de estudiar, ya me faltaban dos años para terminar, decidí salirme para no faltar tanto a los controles y para dedicarme a mi embarazo”. (A4).</p>	
Factores familiares	Funcionalidad familiar desde la maternidad.	<p>“Al principio mal, pero ya después ellos me fueron apoyando y me iban guiando a como llevar ese proceso de embarazo”. (A1).</p> <p>“La única que me apoya es mi mama y mi hermana, el resto de mi familia no puede hablar por quedar embarazada. (A2).</p> <p>“Actualmente está bien porque todo se va asimilando, al principio si fue un poquito incomodo incluso rechazos por la edad, todos empiezan a señalar y decir ay mire donde esta, es una niña pero que más todo se va sobrellevando”. (A3).</p> <p>“Bien, no ha cambiado mucho, al principio todos se sorprendieron por mi edad, pero poco a poco todos lo fueron asimilando, pero por ahora va bien”. (A4).</p> <p>“Al principio un poco complicado, no me apoyaban, pero ahorita muy bien”. (A5). .</p>	FF-FFM
	Relación – pareja sentimental.	<p>“La verdad no tenemos ninguna relación, distanciados desde el inicio del embarazo”. (A5).</p> <p>“Es buena, al principio fue complicado debido a las circunstancias hemos aprendido a convivir como familia y vamos formándonos bien”. (A3).</p> <p>“La relación con el padre de mi hijo ya no estamos juntos y solo hablamos normal del bebé”. (A2).</p> <p>“Es bien, nos tenemos confianza, nos contamos las cosas y si discutimos lo arreglamos hablando”. (A1).</p>	FF-RPS
Factores sociales	Medios de comunicación y publicidad influyentes en el estado materno	<p>“Pues si un poco, porque, aunque no crea las personas que tienen como tal planear a sus hijos, lo cual no fue mi caso y ver mucho las redes sociales influye mucho en mi estado emocional y todo”. (A3).</p> <p>“Si, porque cuando es el primer bebé uno no sabe y ve videos y busca como ser una buena madre”. (A1). “Si, me da emoción ver a otras mamas con sus hijos”. (A4).</p>	FS - MCP
	Campañas programas prevención embarazo adolescentes.	<p>o “Como tal si y no, porque la información no llega de como debe ser, existen hogares donde brindan de información en mujeres que contamos ya con un embarazo, pero como algo preventivo no”. (A3). “No, la verdad no conozco”. (A1).</p> <p>“No conozco ninguna”. (A5).</p>	FS-CPEA
	Participación en el sistema de salud.	<p>“La verdad le soy honesta yo no he ido así a controles muy seguido, incluso como le dije ya estoy a punto de tener a mi bebé y solo he ido a dos controles, he sido</p>	FS-PSS

	<p>muy ausente”. (A3). “Antes de estar embarazada si asistía al puesto de salud, una vez fui averiguar sobre el implante, pero a mí se me olvidó, perdí la cita y no lo volví a intentar”.(A1). “No, nunca he sacado una cita para esos controles”. (A2).</p>	
<p>Estado programassociales</p>	<p>– “Pues la verdad es muy bueno porque yo pertenezco a un grupo fami como una madre comunitaria, pues ahí nos brindan información que principalmente a mí me sirve porque yo estoy muy joven y desconozco totalmente del tema y en ese programa nos brindan información, nos enseñan y nos educan como nos debemos comportarnos frente a nuestros hijos y demás, como le digo de acuerdo a mi edad desconozco de muchas cosas que en ese programa he aprendido como tal y le facilitan a las personas de escasos recursos, en este caso como lo estoy yo”. (A3). “Son buenos, estoy en fami y me parece muy buenas las charlas, las psicólogas, las nutricionistas, me brindan buena información”. (A4). “No he participado en ninguno, pero me parecen bueno porque dicen que el programa fami ayuda a uno”. (A2).</p>	<p>FS-EPS</p>

Nota. Fuente: Elaboración propia de las autoras.

Anexo 2. Consentimiento informado

Yo, _____ (nombre completo), a través del presente documento declaro que participaré en el trabajo de investigación **Factores influyentes en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N° 8 de san José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023** desarrollado por las estudiantes del programa de Trabajo Social Angi Tatiana Campo Salazar y María Eugenia Tiguaque Ortiz.

Se me ha informado oportunamente sobre el objetivo principal de dicho trabajo de investigación el cual es describir los factores influyentes en el embarazo en gestantes adolescentes de la comuna N°8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023 con el fin de generar propuestas de sensibilización.

De igual manera tengo presente que la información recopilada en el presente estudio será empleada única y exclusivamente para fines investigativos, por lo cual mi confidencialidad será respetada. Asimismo, tengo la posibilidad de retirarme del mismo si así lo deseo en el momento en que lo crea conveniente. Se me ha informado que no recibiré ningún tipo de retribución por mi participación dentro del estudio, excepto la satisfacción de saber que la información que proporcione será de vital importancia en el desarrollo del mismo

FIRMA.

Anexo 3. Entrevista semiestructurada

Entrevista semiestructurada: Factores influyentes en el embarazo a temprana edad en adolescentes de la comuna N° 8 de San José de Cúcuta en el primer semestre del año 2023.

1. Especifique su experiencia de la primera relación sexual, edad de la primera menstruación y sus características.
2. ¿Usted en este embarazo usaba y tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos?
3. ¿Cómo está conformada su dinámica familiar y edad de su madre cuando tuvo el primer hijo?
4. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada?
5. ¿Cuentas con un proyecto de vida estructurado?
6. ¿Cuentas con el apoyo de su red familiar (embarazo deseado o no deseado)?
7. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno?
8. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
9. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted?
10. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad?
11. ¿Durante este embarazo, ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja o algún familiar?
12. ¿Desde que está en gestación, ha sido golpeada, bofetada, pateada, o lastimada de alguna manera?
13. ¿Cómo es su relación con el sistema educativo desde que ha estado en gestación?

14. ¿Especifique si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes?
15. Como es su participación con el sistema de salud: citología, odontología, citapreconcepcional, vacunación, servicios amigables entre otros.
16. ¿Cómo percibe los servicios que presta el estado referente a los programas sociales?

Anexo 4. Validación del instrumento

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES INFLUYENTES EN EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA UNIDAD BÁSICA DE COMUNEROS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022”
RESPONSABLES: Angi Tatiana Campo Salazar y María Eugenia Tiguaque Ortiz

OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Describir los factores que influyen en el embarazo a temprana edad de adolescentes atendidas en la Unidad Básica de Comuneros en el segundo semestre del año 2022.

Por favor evalúe cada una de las preguntas que a continuación se presentan en el cumplimiento de objetivos. Se maneja una escala Likert, donde 1 equivale a la pertinencia muy baja y 5 pertinencia muy alta.

Objetivos específicos	Pregunta	Pertinencia muy baja	Pertinencia baja	Pertinencia media	Pertinencia alta	Pertinencia muy alta
Identificar los factores personales, familiares y sociales que influyen en el embarazo a temprana edad de adolescentes atendidas en la Unidad Básica de Comuneros.	Especifique su experiencia de la primera relación sexual, edad de la primera menstruación y sus características.				X	
	¿Usted en este embarazo usaba y tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos?					X
	¿Cómo está conformada su dinámica familiar y edad de su madre cuando tuvo el primer hijo?					X
	¿Cuenta con un proyecto de vida estructurado?					X

	¿Cuenta con el apoyo de su red familiar (embarazo deseado o no deseado)?					x
	¿Cómo es la relación con el padre de su hijo?					x
	¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno?					x
Analizar los factores personales, familiares y sociales que influyen en el embarazo a temprana edad de adolescentes atendidas en la Unidad Básica de Comuneros.	¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?					x
	¿Qué significado tiene la maternidad para usted?					x
	¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad?					x
	¿Durante este embarazo, ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja o algún familiar?					x
Proponer una estrategia que permita prevenir el embarazo a temprana edad en adolescentes atendidas en la Unidad Básica de Comuneros.	¿Desde que está en gestación, ha sido golpeada, bofetada, pateada, o lastimada de alguna manera?					x
	¿Cómo es su relación con el sistema educativo desde que ha estado en gestación?					x
	¿Especifique si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar					x

	sobre el embarazo en las adolescentes?					
	Como es su participación con el sistema de salud: citología, odontología, cita preconcepcional, vacunación, servicios amigables entre otros.					x
	¿Cómo percibe los servicios que presta el estado referente a los programas sociales?					x

Recomendaciones:

Se sugiere las preguntas que aparecen en los comentarios.

Nombre del evaluador: NUBIA JEANNETTE BARON CAÑAS
 Correo: Nubisjeannettebc@ufps.edu.co

Firma: Nubia Jeannette Baron Cañas

Anexo 5. Evidencia fotográfica

Aplicación de entrevista



Nota. la entrevista se realizó en el domicilio de la participante, en un espacio cómodo y seguro.

Anexo 6. Aplicación de entrevistas

- **Entrevista: Adolescente N° 1**

1. Especifique su experiencia de la primera relación sexual, edad de la primera menstruación y sus características.

E1A1P1: Mi primera relación sexual fue a los 19 y no tenía experiencia en ninguna, mi primera menstruación fue a los 14, tuve muchos cólicos, me llegaba abundante y duraba de una semana a semana y media.

2. ¿Usted en este embarazo sabe y tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

E1A1P2: Si tenía conocimiento, pero no los implementaba, conocía el implante del brazo, las pastillas, las inyecciones y el condón.

3. ¿Como está conformada su dinámica familiar y edad de su madre cuando tuvo su primer hijo?

E1A1P3: Vivo con mi esposo y mis dos hijos, mi madre tuvo su primer hijo a los 19 años.

4. ¿Cuentas con un proyecto de vida estructurado?

E1A1P4: Mi vida antes era vivir con mis papas, mis hermanas, ir al colegio.

5. ¿Cuentas con el apoyo de su red familiar (embarazo deseado o no deseado)?

E1A1P5: Mi embarazo si fue deseado, mi esposo y yo hablábamos de que queríamos tener una familia e irnos a vivir juntos, mi embarazo al principio fue un poco fuerte, me dio muy duro, me dio muchos mareos y vómitos, dejé de comer bastante.

6. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo?

E1A1P6: Es bien, nos tenemos confianza, nos contamos las cosas y si discutimos lo arreglamos hablando.

7. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influenciado en su estado materno?

E1A1P7: Si, porque cuando es el primer bebé uno no sabe y ve videos y busca como ser una buena madre.

8. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?

E1A1P8: Creo que fue por descuido porque si uno sabe sobre los métodos anticonceptivos y no los usa, creo que fue por eso.

9. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted?

E1A1P9: Tiene mucho significado porque uno aprende de ellos y ellos nos enseñan como ser una buena mamá, como tratar a los niños, porque los niños son como tú los trates.

10. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde la maternidad?

E1A1P10: Al principio mal, pero ya después ellos me fueron apoyando y me iban guiando a como llevar ese proceso de embarazo.

11. Durante este embarazo, ¿ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja o algún familiar?

E1A1P11: No, nunca.

12. Desde que está en gestación, ¿ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada de alguna manera?

17. **E1A1P12:** No

13. ¿Cómo es su relación con el sistema educativo desde que ha estado en gestación?

E1A1P13: Yo me retiré del colegio porque perdí el año, iba validar, pero en ese tiempo empezó pandemia y no pude meter los papeles.

14. ¿Especifique si en su municipio conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes?

E1A1P14: No, la verdad no conozco.

15. Como es su participación con el sistema de salud: citología, odontología, citapreconcepcional, vacunación, servicios amigables, entre otros

E1A1P15: Antes de estar embarazada si asistía al puesto de salud, una vez fui averiguar sobre el implante, pero a mí se me olvidó, perdí la cita y no lo volví a intentar.

16. ¿Cómo percibe los servicios que presta el estado referente a los programas sociales?

E1A1P16: Me parecen bien porque ayudan a las personas que de verdad lo necesitan, yo no recibo ningún beneficio del estado.

- **Entrevista: Adolescente N° 2**

1. Especifique su experiencia de la primera relación sexual, edad de la primera menstruación y sus características.

E2A2P1: Me dio suave, pero me dolió, la menstruación me llego a los 12 años, me daban cólicos suaves y me duraba 3 a 5 días el periodo.

2. ¿Usted en este embarazo sabe y tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

E2A2P2: Los primeros días cuando estuve con el muchacho si usábamos condón, pero ya no usábamos nada porque queríamos tener un bebé, me cuidaba con condón y con pastillas, conozco la inyección, el aparato, las pastillas, el condón.

3. ¿Como está conformada su dinámica familiar y edad de su madre cuando tuvo su primer hijo?

E2A2P3: Vivo con mi mamá y ella tuvo su primer bebé a los 15 años.

4. ¿Cuentas con un proyecto de vida estructurado?

E2A2P4: Mi vida antes de quedar embarazada era estar mucho en la calle, no le prestaba mucha atención al colegio y cuando quedé embarazada todo cambió para bien porque

iba a tener un bebe y era mucha responsabilidad y yo quería.

5. ¿Cuentas con el apoyo de su red familiar (embarazo deseado o no deseado)?

E2A2P5: Mi embarazo si fue deseado desde el primer momento.

6. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo?

E2A2P6: La relación con el padre de mi hijo ya no estamos juntos y solo hablamos normal del bebé.

7. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influenciado en su estado materno?

E2A2P7: No han influido en mi embarazo de ninguna manera.

8. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?

E2A2P8: La principal causa fue porque quise quedar embarazada.

9. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted?

E2A2P9: Me parece bonito, quería experimentar esa experiencia y me conlleva atener mucha responsabilidad.

10. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde la maternidad?

E2A2P10: La única que me apoya es mi mama y mi hermana, el resto de mi familia no puede hablar por quedar embarazada

11. Durante este embarazo, ¿ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja o algún familiar?

E2A2P11: Mi familia y personas en particular me han dicho que, porque no me cuidé, que era una niña, la gente me miraba mal.

12. Desde que está en gestación, ¿ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada de alguna manera?

E2A2P12: No.

13. ¿Cómo es su relación con el sistema educativo desde que ha estado en gestación?

E2A2P13: Cuando quedé embarazada ya me había salido del colegio, quedé hasta quinto grado porque iba a validar, pero cuando ya nazca el bebé pienso validar.

14. ¿Especifique si en su municipio conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes?

E2A2P14: No conozco.

15. Como es su participación con el sistema de salud: citología, odontología, citapreconcepcional, vacunación, servicios amigables, entre otros

E2A2P15: No, nunca he sacado una cita para esos controles.

16. ¿Cómo percibe los servicios que presta el estado referente a los programas sociales?

E2A2P16: No he participado en ninguno, pero me parecen bueno porque dicen que el programa fami ayuda a uno.

- **Entrevista: Adolescente N° 3**

1. Especifique su experiencia de la primera relación sexual, edad de la primera menstruación y sus características.

E3A3P1: No fue muy amena, porque estaba muy joven porque actualmente tengo 15 años y empecé mi vida sexual desde los 13 años, me desarrollé a los 12, manche un poquito, me doy cólicos, dolor de cabeza, fue irregular, mi estado de ánimo cambió.

2. ¿Usted en este embarazo sabe y tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

E3A3P2: No, yo estaba muy chica, no lo conocía y estaba en el tiempo de no prestarle atención a ello.

3. ¿Como está conformada su dinámica familiar y edad de su madre cuando tuvo su primer hijo?

E3A3P3: Mi hogar está conformado por mi mama, mi pareja actual que es el papade mi hijo y mi abuelita.

4. ¿Cuentas con un proyecto de vida estructurado?

E3A3P4: Cuento con un proyecto estructurado, aunque ha sido muy complicado todo, deseo ser policía y vamos a ver si puedo trabajar en ello.

5. ¿Cuentas con el apoyo de su red familiar (embarazo deseado o no deseado)?

E3A3P5: Mi pareja actual trabaja y mi mamá me apoya también.

6. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo?

E3A3P6: Es buena, al principio fue complicado debido a las circunstancias hemos aprendido a convivir como familia y vamos formándonos bien.

7. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influenciado en su estado materno?

E3A3P7: Pues sí un poco, porque, aunque no crea las personas que tienen como tal planear a sus hijos, lo cual no fue mi caso y ver mucho las redes sociales influye mucho en mi estado emocional y todo.

8. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?

E3A3P8: Principalmente ha sido el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, incluso podría decirte que no conocerlos me llevo a cometer esa falencia.

9. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted?

E3A3P9: Actualmente es algo que he aprendido a vivir para mí ha sido algo novedoso, estoy en la etapa de estar contenta o incluso vivir diferente, ya yo no puedo salir con mis amigas, ingerir licor que es normal a mi edad.

10. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde la maternidad?

E3PAP10: Actualmente está bien porque todo se va asimilando, al principio sí fue un poquito incómodo incluso rechazos por la edad, todos empiezan a señalar y decir ay mire donde está, es una niña pero que más todo se va sobrellevando.

11. Durante este embarazo, ¿ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja o algún familiar?

E3PAP11: No, nunca.

12. Desde que está en gestación, ¿ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada de alguna manera?

E3PAP12: No.

13. ¿Cómo es su relación con el sistema educativo desde que ha estado en gestación?

E3PAP13: Actualmente sigo asistiendo al colegio, estoy cursando el grado octavo, ha sido algo complicado porque los compañeros viven en un mundo distinto y pues a mí me toca simular la vida de otra manera, los profesores que ya están de edad, lo miran a uno mal, tratan de excluirlo a uno de cierto modo y los profesores jóvenes si han sido un poco comprensivos, ya yo estoy casi de dar a luz, de tener a mi hijo y estoy pensando sobre eso porque tendría que ausentarme y eso podría afectar mucho mi educación.

14. ¿Especifique si en su municipio conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes?

E3A3P14: Como tal si y no, porque la información no llega como debe ser, existen hogares donde brindan información en mujeres que contamos ya con un embarazo, pero como algo preventivo no.

15. Como es su participación con el sistema de salud: citología, odontología, citopreconcepcional, vacunación, servicios amigables, entre otros

E3A3P15: La verdad le soy honesta yo no he ido así a controles muy seguidos, incluso como le dije ya estoy a punto de tener a mi bebé y solo he ido a dos controles, he sido muy ausente.

16. ¿Cómo percibe los servicios que presta el estado referente a los programas sociales?

E3A3P16: Pues la verdad es muy buena porque yo pertenezco a un grupo familiar como una madre comunitaria, pues ahí nos brindan información que principalmente a mí me

sirve porque yo estoy muy joven y desconozco totalmente del tema y en ese programa nos brindan información, nos enseñan y nos educan como nos debemos comportarnos frente a nuestros hijos y demás, como le digo de acuerdo a mi edad desconozco de muchas cosas que en ese programa he aprendido como tal y les facilitan a las personas de escasos recursos, en este caso como lo estoy yo.

- **Entrevista: Adolescente N° 4**

1. Especifique su experiencia de la primera relación sexual, edad de la primera menstruación y sus características.

E4A4P1: Fue incomoda porque no tenía idea de cómo fue eso y fue a los 14 años, la edad de mi menstruación fue a los 13 años, me dio cólicos, dolor de cabeza y la primeravez que me lleo me duró solo 3 días.

2. ¿Usted en este embarazo sabe y tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

E4A4P2: Si los conocía, pero no los usaba, conocía el condón y las inyecciones.

3. ¿Como está conformada su dinámica familiar y edad de su madre cuando tuvo su primer hijo?

E4A4P3: Vivo con mi pareja, el papá de mi hijo.

4. ¿Cuentas con un proyecto de vida estructurado?

E4A4P4: Sí, quiero terminar mi estudio ya que me salí del colegio por el embarazo.

5. ¿Cuentas con el apoyo de su red familiar (embarazo deseado o no deseado)?

E4A4P5: Cuento con el apoyo de todos.

6. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo?

E4A4P6: Muy bien, siempre hemos tenido una buena relación.

7. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influenciado en su estado materno?

E4A4P7: Si, me da emoción ver a otras mamás con sus hijos.

8. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?

E4A4P8: De no usar los métodos anticonceptivos.

9. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted?

E4A4P9: Es algo muy bonito, dar mucho amor, también responsabilidad, pero es un sentimiento muy lindo.

10. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde la maternidad?

E4A4P10: Bien, no ha cambiado mucho, al principio todos se sorprendieron por mi edad pero poco a poco todos lo fueron asimilando pero por ahora va bien.

11. Durante este embarazo, ¿ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja o algún familiar?

E4A4P11: No señora.

12. Desde que está en gestación, ¿ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada de alguna manera?

E4A4P12: No, de ninguna manera.

13. ¿Cómo es su relación con el sistema educativo desde que ha estado en gestación?

E4A4P13: Apenas supe que estaba embarazada me salí de estudiar, ya me faltaban dos años para terminar, decidí salirme para no faltar tanto a los controles y para dedicarme a mi embarazo.

14. ¿Especifique si en su municipio conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes?

E4A4P14: No.

15. Como es su participación con el sistema de salud: citología, odontología,

citapreconcepcional, vacunación, servicios amigables, entre otros

E4A4P15: Si en citología no, pero en las otras sí.

16. ¿Cómo percibe los servicios que presta el estado referente a los programas sociales?

E4A4P16: Son buenos, estoy en fami y me parece muy buenas las charlas, las psicólogas, las nutricionistas, me brindan buena información.

• **Entrevista: Adolescente N° 5**

1. Especifique su experiencia de la primera relación sexual, edad de la primera menstruación y sus características.

E5A5P1: Al principio me dolió, fue algo muy fastidioso y manché un poquito, mi primera menstruación fue a los 11 años, me bajaba mucho el periodo, me daban muchos cólicos y me duraba de 3 a 4 días.

2. ¿Usted en este embarazo sabe y tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

E5A5P2: Solo conocía el condón.

3. ¿Como está conformada su dinámica familiar y edad de su madre cuando tuvo su primer hijo?

E5A5P3: Vivo con mi mama y mis hermanas.

4. ¿Cuentas con un proyecto de vida estructurado?

E5A5P4: Por el momento no.

5. ¿Cuentas con el apoyo de su red familiar (embarazo deseado o no deseado)?

E5A5P5: Al principio fue algo complicado, pero ahorita estamos muy bien.

6. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo?

E5A5P6: La verdad no tenemos ninguna relación, distanciados desde el inicio del embarazo.

7. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influenciado en su estado materno?

E5A5P7: No, de ninguna manera.

8. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?

E5A5P8: No haberme cuidado y no haber tenido precaución.

9. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted?

E5A5P9: Esperar que nazca mi bebe, poder ser una buena madre, apoyarlo y tenerle mucho cariño.

10. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde la maternidad?

E5A5P10: Al principio un poco complicado, no me apoyaban, pero ahorita muy bien.

11. Durante este embarazo, ¿ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja o algún familiar?

E5A5P11: No.

12. Desde que está en gestación, ¿ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada de alguna manera?

E5A5P12: No.

13. ¿Cómo es su relación con el sistema educativo desde que ha estado en gestación?

E5A5P13: No estudió, desde sexto no volví a estudiar.

14. ¿Especifique si en su municipio conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes?

E5A5P14: No conozco ninguna.

15. Como es su participación con el sistema de salud: citología, odontología, citapreconcepcional, vacunación, servicios amigables, entre otros

E5A5P15: Algunos, no todos, he asistido en la citología y odontología.

16. ¿Cómo percibe los servicios que presta el estado referente a los programas sociales?

E5A5P16: No tengo mucho conocimiento de ellos, pero me parece bien, no participo en ninguno.