



**FACTORES PSICOLOGICOS SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL
EMBARAZO ADOLESCENTE**

Liliana Pana Ramírez

Jamer Pushaina Paz

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RIOHACHA-GUAJIRA

Agosto 1 2021



**FACTORES PSICOLOGICOS SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS AL
EMBARAZO ADOLESCENTE**

En cumplimiento de los requisitos para optar el título de psicólogo (a)

Liliana Pana Ramírez

Jamer Pushaina Paz

Dirigido por: Diana Mahecha

Sait Ibarra.

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RIOHACHA-GUAJIRA

Agosto 1 2021

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Riohacha. Agosto 1 2021.

Dedicatoria.

A Dios, por permitirme culminar esta etapa maravillosa y obtener este triunfo tan anhelado en mi vida, y creer en mi sueño.

A mi familia, con todo mi afecto, quienes me brindaron su apoyo incondicional en todos los momentos difíciles de mis estudios profesionales.

A Jamer Pushaina, por ser partícipe de este equipo, para sacar nuestra meta adelante.

LILIANA

Dedicatoria.

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mi madre Sorely Paz, quien me impulso en mis estudios y me ha acompañado durante toda la vida.

A mi abuela Rosa Paz, quien ha velado por mí durante este arduo camino y verme convertido en un profesional.

A mi padre y amigos por sus consejos para orientarme y culminar mis estudios superiores.

A Liliana Pana por permitirme participar en este proyecto

A todos los que creyeron en mí y me apoyaron de una u otra forma y llegar a ser un profesional de la psicología.

JAMER

Agradecimientos

A la Universidad Antonio Nariño por su calurosa acogida, y hacernos crecer como profesional de la psicología.

A todos los Profesores de la facultad de psicología de la universidad Antonio Nariño sede Riohacha, por sus conocimientos, capacitación, valiosa ayuda, colaboración y orientación.

Al Licenciado, Especialista y Magíster Alejandro Meneses Cudris por sus orientaciones, sabios consejos y gran ayuda.

De manera especial a las adolescentes embarazadas y sus madres, de la comunidad del barrio villa Fátima, por permitirnos realizar con ellas este estudio investigativo, por su interés y colaboración.

MUCHAS GRACIAS

Contenido

Introducción.....	13
Capítulo I.....	15
Factores Psicológicos, socioculturales asociados al embarazo adolescente.....	15
Justificación.....	16
Generalidades.....	19
Descripción del problema.....	19
Planteamiento del problema.....	25
Objetivos.....	25
Objetivo General.....	25
Objetivos específicos.....	25
Capítulo II.....	27
Marco de Referencia.....	27
Antecedentes.....	27
Referente teórico.....	54
Factores psicológicos.....	54
Factores sociales.....	62
Los factores culturales.....	62
Referente conceptual.....	77
Capitulo III.....	79
Diseño metodológico.....	79
Fundamentación epistemológica.....	79

Fuentes de información.....	81
Población y muestra.....	82
Muestra.....	82
Muestreo.....	82
Técnicas de recolección de información.....	82
La entrevista.....	84
La entrevista semiestructurada.....	84
El grupo focal o de discusión.....	85
Procedimiento.....	85
Aspectos éticos.....	86
Capítulo IV.....	88
Presentación y análisis de resultados.....	88
Características sociodemográficas.....	88
Componente cualitativo.....	94
Grupo focal 1.....	94
Factores psicológicos.....	95
Factores socio culturales.....	98
Grupo focal 2.....	106
Componente cuantitativo.....	110
Factores psicológicos.....	110
Factores socioculturales.....	116
Análisis inferencial.....	118

Discusión.....	126
Conclusiones.....	132
Recomendaciones.....	135
Referencias bibliográficas.....	137
Anexos.....	149

Lista de Tablas

Tabla 1 Cronograma de grupos focales.....	94
---	----

Lista de Cuadros

Cuadro 1 Distribución según rango de edad.....	88
Cuadro 2 A qué grupo étnico perteneces.....	89
Cuadro 3 Estrato socio económico.....	90
Cuadro 4 Nivel de escolaridad.....	91
Cuadro 5 Estado civil.....	92
Cuadro 6 Ocupación.....	93
Cuadro 7 Nivel de escolaridad de tus padres.....	110
Cuadro 8 Tienes amigas embarazadas y uso de anticonceptivos.....	111
Cuadro 9 Relaciones sexuales, autoestima, violencia y drogas.....	112
Cuadro 10 A qué edad tuviste tu primera relación sexual.....	116
Cuadro 11 Con quien vives.....	117
Cuadro 12 Donde adquiriste información sobre sexualidad.....	118

Lista de anexos

Anexo 1 Guía de entrevista.....	149
Anexo 2 Consentimiento informado.....	152

Resumen

El presente estudio tiene como pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente en la comunidad del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha? Con base en esta situación problemática se plantea el objetivo general del estudio: Analizar los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente.

Metodológicamente, el estudio es de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, y un diseño no experimental de campo. Se utilizan como fuentes de información primaria y secundaria y como técnicas de recolección de datos el grupo focal y la entrevista semiestructurada con 32 preguntas abiertas y cerradas. La población y muestra es de 28 adolescentes gestantes, habitantes del barrio villa Fátima de dicho municipio.

Entre las conclusiones, se conocieron los factores psicológicos y se identificaron los factores socioculturales asociados al embarazo adolescente, además se indagó el nivel de la red de apoyo y el rol de las madres de las adolescentes embarazadas. Es en ese periodo de la adolescencia, donde estos factores tienen una mayor incidencia y repercusión en las adolescentes gestantes con efectos durante todas sus vidas.

Palabras clave: Factores psicológicos, Factores socioculturales. Embarazo adolescente.

Abstract

The present study has as a research question: What are the psychological, social and cultural factors associated with adolescent pregnancy in the community of the Villa Fatima neighborhood of the Riohacha.D.T Special Tourist and Cultural District. Based on this problematic situation, the general objective of the study is proposed. To analyze the psychological, social and cultural factors associated with adolescent pregnancy.

Methodologically, the study has a qualitative approach, descriptive type, and a non-experimental field design. The focus group and the semi-structured interview with 32 open and closed questions are used as primary and secondary information sources and as data collection techniques. The population and sample is of 28 pregnant adolescents, inhabitants of the Villa Fatima neighborhood of said municipality.

Among the conclusions, the psychological factors were known and the sociocultural factors associated with adolescent pregnancy were identified, in addition, the level of the support network and the role of the mothers of pregnant adolescents were investigated. It is in this period of adolescence, where these factors have a greater incidence and impact on pregnant adolescents with effects throughout their lives.

Keywords: Psychological factors. Sociocultural factors. Teen pregnancy.

Introducción

En los actuales momentos el embarazo adolescente, es un problema que atañe a la sociedad en su conjunto, por las implicaciones que este tiene en los aspectos psicológicos, familiares, personales, sociales y culturales, se está considerando no solo como un obstáculo del sistema sanitario público, sino como un problema de índole social.

El problema del embarazo adolescente se presenta con mayor intensidad en los sectores populares, en los estratos socioeconómicos más vulnerables de la población, de ahí la importancia de conocer los factores psicológicos y socioculturales asociados a dicha problemática.

A nivel mundial se han disparado los índices de embarazos en adolescentes, Colombia, el Departamento de la Guajira y su capital el Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha, no son ajenos a esta situación y en donde también ha venido en aumento el embarazo adolescente.

Este estudio está estructurado en varios capítulos, los cuales en su conjunto dan cuenta de todos los procedimientos que se utilizaron en la investigación

En el capítulo I, se hace una descripción de las generalidades del problema, la justificación explica la importancia del estudio, el por qué y la necesidad de hacer esta investigación. También están aquí los objetivos (general y específicos), las preguntas de investigación que orientan la ruta a seguir en este trabajo.

En el capítulo II, se encuentran el marco referencial, los antecedentes del problema, es decir los estudios que se escogieron y que aportan teorías de apoyo a este trabajo. También se encuentra el referente teórico y el marco conceptual, con el aporte de autores como Durkheim (2002), Salinas (2017), UNESCO (2017), Rojas, Álvarez y Méndez (2016), el DANE (2018), Papalia (2001), Gogna (2008), OMS (2013), Vygotsky (2000), Climent (2012), entre otros. Con los aportes de los antecedentes y del referente teórico se realizó la discusión, el análisis y la interpretación de la información, que permitió sacar las conclusiones y recomendaciones.

En el tercer capítulo, se encuentra todo el diseño metodológico de la investigación, con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental de campo, los procedimientos que se emplearon y el aspecto ético.

En el cuarto capítulo, se encuentra la presentación y el análisis de los resultados del estudio, que se expresan cualitativa y cuantitativamente, las características demográficas de la población, las entrevistas a los dos grupos focales, la discusión de los resultados y por último se encuentran las conclusiones que dan respuesta a los objetivos planteados, y las recomendaciones.

Capítulo I

Factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente

En este estudio se analizan factores psicológicos, sociales y culturales asociados a los embarazos en adolescentes del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha.

Se ha venido observando en dicha comunidad el aumento considerable de embarazos en niñas menores de edad y se ha considerado como un problema social de salud pública, que a su vez reproduce el ciclo de pobreza, y de desigualdad social, siendo un problema esencial que influye en el crecimiento socio afectivo e individual de las jóvenes de este barrio.

Este aumento del embarazo adolescente en Colombia y de manera particular en la Guajira, se viene dando en todos los estratos sociales, tanto en las ciudades como en el área rural, sin embargo en el área rural demuestra un crecimiento mayor de embarazos adolescentes que en las áreas urbanas.

También existen grandes deficiencias en cuanto a la implementación del proyecto institucional de educación sexual en las instituciones educativas, incluso existe resistencia por parte de los padres de familia y los otros servicios adicionales por parte del Ministerio de Salud que no atienden a la cobertura de todo el territorio nacional, de ahí que sea en las zonas rurales donde mayor se incrementan los casos de embarazos en la población de mujeres adolescentes.

Cabe mencionar aquí, que este tipo de problema social no es nuevo, es de vieja data y sin embargo los pocos estudios que se han realizado sobre esta problemática, no resuelven

la situación, por el contrario y teniendo en cuenta las condiciones socio económicas, culturales, de educación, el problema se está expandiendo rápidamente en el Departamento de La Guajira y en su capital el Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha, en el barrio villa Fátima.

No se trata aquí de resolver el problema, sino de proponer alternativas que puedan ayudar a su previsión y disminución de la maternidad en las jóvenes, a través de intervenciones de tipo psicológico en esta población vulnerable del Departamento de La Guajira.

Justificación

Los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente, se definen según Soto Leal (2005; citado por González, Jiménez y Pacheco,2016), como la influencia de las variables socioculturales, originadas en las estructuras, en las condiciones o contexto sociales, en el desarrollo o bienestar psicológico de las personas. El embarazo adolescente es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS.2012), como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente

El propósito de este estudio es Analizar los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes de la comunidad del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha. Esto permite describir, narrar la situación problema, de las adolescentes y del contexto en donde ocurren los hechos, los factores psicológicos, sociales y culturales, las posibles causas y consecuencias del embarazo en

adolescentes. Este trabajo investigativo se enmarca en la línea de investigación: Entorno social.

Siguiendo este orden de ideas, se menciona su posible nivel de importancia de investigar los factores psicológicos, sociales y culturales, que de manera directa o indirectamente se asocian al embarazo en adolescentes de esta comunidad.

El embarazo en adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2010), es un tema de gran importancia por cuestiones educativas, ya que se requiere más ayuda para impulsar a las niñas adolescentes a retardar la maternidad hasta que psicológica, y físicamente estén dispuestas, además reducir el riesgo de embarazos en las jóvenes es una necesidad de todos los Estados del mundo. De manera particular los embarazos precoces, que tienen grandes consecuencias en las adolescentes, por sus efectos biológicos, psicológicos, emocionales, afectivos, y los cambios a nivel físico, que le toca enfrentar a la joven madre, que por lo general viven en contextos vulnerables, de miseria, de pobreza y esta última incide altamente en la eventualidad de un embarazo precoz. Además perturba la continuación de sus estudios y otras oportunidades en la vida, la joven gestante tiene más probabilidad de tener complicaciones al dar a luz que las mujeres mayores de edad, las adolescentes tienen un mayor porcentaje de muerte tanto para ellas como para el bebé, afirma Bryan. (OMS.2010).

De ahí el interés por investigar, por analizar como los factores psicológicos, sociales y culturales influyen en el embarazo a temprana edad. Este fenómeno ha venido incrementándose en todos los estratos socio económicos del país, y las políticas que se han implementado no están dando los resultados esperados. De acuerdo a los argumentos que

se han venido planteando, el estudio es relevante porque no solo contribuye a prevenir la violencia domestica contra las mujeres, sino también contra el hombre, contra el joven adolescente por parte de su pareja embarazada, este tipo de violencia esta disfrazada y está saliendo a la luz pública en la actualidad, que según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF 2018) se produjeron más de 12.400 casos de violencia contra los hombres en todo el país, el 13% de los adolescentes entre los 12 y 17 años son víctimas de violencia domestica por parte de su pareja embarazada; el 22.5% de los hombres entre 18 y 28 años la han sufrido, (Mujeres en estado de gestación asumen actitudes celosas, posesivas, de maltrato verbal, acoso psicológico, intimidación y hasta violencia física, contra su pareja).

Los Departamentos con mayor índice de violencia contra los hombres son: Tolima con el 30%, Caquetá con el 28%, Nariño con el 22%. La Guajira no aparece, son muy pocas o casi nulas las denuncias de hombres adolescentes y jóvenes maltratados por su pareja embarazada, debido a los factores culturales, y al machismo social. Además brinda un beneficio colectivo para la comunidad de las familias del barrio villa Fátima, para contribuir a la prevención y disminución de los embarazos en dichas adolescentes, esta situación también justifica la realización de este estudio.

En efecto, la investigación sirve de experiencia enriquecedora para los autores de este estudio y futuros profesionales en psicología de la Universidad Antonio Nariño seccional Riohacha.

Desde el punto de vista social, este trabajo investigativo, puede ayudar a contribuir a gestionar las emociones y las relaciones interpersonales de las adolescentes gestantes, esto

permite la posibilidad que se presenten vínculos afectivos en la familia de forma más segura y se proyecten pautas de crianza democráticas y entender las consecuencias que para su vida emocional esta situación del embarazo adolescente les produce.

De igual forma, respecto al programa de psicología de la UAN, es importante analizar los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente, además definir los factores psicológicos, y describir los factores socioculturales ya que esto contribuye a la mejora de la práctica e intervención de los estudiantes de psicología de este centro de educación superior.

Generalidades

Descripción del problema

El embarazo en la mujer es una experiencia que tiene mucho impacto en su vida, se producen en ella una serie de cambios físicos, hormonales, psicológicos, afectivos que van a influir en su estado de ánimo, de igual forma en sus necesidades de alimentación y de mantener una buena salud. Según Valenzuela, et-al, (2014), este un periodo de mucho cuidado y protección para la mujer adulta embarazada, que requiere responsabilidad ante todo, sin embargo puede resultar contraproducente en las mujeres adolescentes en donde todavía no hay la madurez y claridad suficiente acerca del embarazo y la maternidad.

De igual modo, Becerra (2013), afirma que la sexualidad se viene dando de manera precoz a muy temprana edad debido a la influencia de muchos factores de tipo psicosocial, familiar, culturales, socio económicos, ético-morales, influencia de los medios masivos de comunicación, falta de escolaridad y educación sexual en la formación del adolescente.

Esto de verdad ayuda a que el comienzo de la actividad sexual sea a menor edad, si se compara con este tipo de actividad en épocas anteriores, donde había más honor, pudor y recato sexual en los adolescentes.

De la misma manera a nivel mundial, la sexualidad y el sexo son unos de los placeres básicos de la especie humana, corresponde a una satisfacción tanto física como mental. El deseo o satisfacción en el ámbito sexual motiva a los individuos, desde el momento en que nacen hasta la muerte. Se puede definir a la sexualidad como la motivación frente a los ámbitos relacionados con el sexo. Becerra, (2013).

Unas de las consecuencias que se pueden evidenciar a simple vista dependiendo del tiempo que se observe, es el embarazo adolescente a temprana edad, por otro lado, también están las enfermedades de transmisión sexual, las cuales pueden afectar la vida sexual y reproductiva de los adolescentes; y en algunos casos si estas enfermedades se agravan pueden llevarlo a una muerte temprana. Sam-Soto, (2007).

Sobre la base de las consideraciones anteriores, son bastantes los riesgos y desafíos que se presentan al momento de referirse al tema de los embarazos en adolescentes. A nivel mundial y Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2010), el 11 % de los nacimientos de bebés se dan en adolescentes de los 16 años, la mayoría de ellos ocurren en países en vías de desarrollo; afirma también que las complicaciones de embarazos y partos son parte de las principales causas de muerte en mujeres entre los 15 a 19 años.

En este mismo orden de ideas, en los países desarrollados del mundo y según Markinson (1985), las estadísticas de los embarazos en adolescentes confirman la relación

existente entre los niveles educativos más bajos, la carencia de recursos económicos y por menores de desintegración del núcleo familiar. Por lo general en estos países el embarazo adolescente ocurre exteriormente a la unión conyugal, considerada como una deshonra por la comunidad. En cambio en los países subdesarrollados la gestación en menores de edad casi siempre ocurre al interior de parejas casadas, y no se considera una afrenta por parte de la sociedad afirma el indicador Birth (2003), Global Virtual University.

En relación con esto último, la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2010), afirma que la maternidad en las jóvenes es una complicación para el sistema sanitario público, que no es solamente exclusivo de las poblaciones más vulnerables, ya que ocurre en todos los estratos sociales.

Sin embargo, en América Latina, y según Rodríguez J. (2013), de la población femenina (7 millones), menores de edad 1.500.000 han tenido su primer hijo o están en gestación, estos embarazos son fortuitos o accidentales, además Latino América es tenida más o menos como el área que tiene el más alto índice de fertilidad en jóvenes adolescentes de este planeta, después de los países del África sub sahariana, un tercio de los embarazos ocurre en siendo el 20% de ellas menores de 15 años. En el 2019 esta región alcanzo los más altos índices de fecundidad en el planeta.

Por otro lado, a nivel nacional el panorama no parece mejorar, los adolescentes colombianos se inician en la sexualidad, más temprano, lo cual se pone de manifiesto en que la proporción de madres menores de 20 años ha aumentado, al pasar del 17 % en 1995, al 19 % en el 2000. Más preocupante aún, es que una gran mayoría (44 %) de los

embarazos accidentales o fortuitos en este país termina en la interrupción dolosa del embarazo, la mayoría de ellos ocurre en jóvenes adolescentes.

Es conveniente manifestar que según el DANE (2010, Departamento nacional de estadísticas), en Colombia el 20% de las mujeres entre los 15 y 19 años, es decir adolescentes han tenido al menos un embarazo, siendo este grupo el de mayor tasa de fecundidad del país. Al mismo tiempo, esta Institución reporta que para ese año nacieron 7 mil niños de adolescentes entre 10 y 14 años, el 84% de estos es de actos sexuales con hombres mayores de 20 años, y 4.600 adolescentes resultaron preñadas teniendo menos de 14 años como producto de violencia sexual.

En efecto, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF (2014), afirmó que del 2008 al 2014 nacieron en Colombia 5 millones de niños de jóvenes menores de edad, y según el DANE, (2018), en el primer trimestre de ese año 1.300 niñas entre 10 y 14 años, tuvieron un embarazo no deseado.

Hasta ahora, las investigaciones sobre la gestación adolescente se ubican en dos cosas, las actividades sexuales de los jóvenes y las consecuencias físicas y emocionales de dichos embarazos. Sin embargo los estudios sobre la comprensión de los factores psicosociales asociados al embarazo adolescente, no tienen en cuenta el ideario de los jóvenes adolescentes para tener un embarazo a temprana edad, este aspecto ha sido muy reducido.

En menor grado se han tenido en cuenta los factores psicológicos, que según Germani (2007), hacen parte de la conducta de las personas la cual puede ser manifiesta o encubierta de los individuos y con los cuales se relaciona. Los factores psicológicos ejercen una gran

influencia en el embarazo adolescente, tales como: la ausencia de los padres como figuras afectivas, la negación de la sexualidad al interior de la familia, el bajo nivel intelectual de la adolescente, el apoyo social percibido, la depresión, y su nivel de autoestima entre otros.

En este propósito, en Colombia y según el Ministerio de salud y Pro familia (2018), el 14% de las mujeres del país entre los 13 y 19 años han tenido un embarazo y los niveles más altos de embarazos adolescentes, se encuentran en la zona rural con un 19%. Esto indica que en las zonas rurales de Colombia cada año se registran 40.000 nacimientos en mujeres adolescentes.

En este mismo sentido y según el informe de FEDESARROLLO (2019.), “la tasa de embarazos en La Guajira refleja un comportamiento opuesto al del país, mientras que para Colombia la tasa de embarazos adolescentes se ha reducido, al pasar del 23.4% en el 2008, al 21.0% en el 2016. En cambio, y según esta misma fuente La Guajira ha presentado un incremento en dicho periodo al pasar del 20.1% en el 2008 al 22.6% en el 2016.” (p.70). Aún más, según RUAF-ND (2019. Citado por Pedraza 2020), las estadísticas de la Guajira indican que hubo 2.067 embarazos a temprana edad, de los cuales 904 casos, es decir el 44% son de adolescentes de la etnia wayuu menores entre los 12 y 14 años de edad, cifra que señala la vulneración de sus derechos fundamentales, e incrementándose los índices de pobreza. El informe del ICBF (2018), indica que el índice de gestantes menores es del 17.4% esto indica que de cada 5 jóvenes adolescentes menores de edad una ya ha estado en cinta.

Al respecto, la cultura Wayuu mantiene aún hoy, determinadas tradiciones culturales como el simbolismo del ritual del paso femenino o el Sutapaulu (encierro), el momento del

desarrollo la niña Wayuu se convierte en mujer adolescente, que es la etapa de preparación para el matrimonio y el inicio de la vida sexual de las mujeres wayuu, independientemente de la edad que tenga la niña adolescente. Luego es el momento de encontrar esposo. Esta tradición cultural ha dado por resultado un aumento de niñas wayuu embarazadas a temprana edad por jóvenes de su misma edad y un sinnúmero de situaciones que viven las adolescentes de esta etnia. Además, la creencia de que a las adolescentes wayuu se las podía comprar con el pago de una dote, por parte del pretendiente a la familia de la adolescente, lo cual también incrementa el embarazo prematuro en las adolescentes wayuu.

Hoy, hay la necesidad, la obligación de replantear aquellas tradiciones y costumbres de los wayuu, que vulneran los Derechos Humanos y los principios constitucionales, para una armónica y sana convivencia, dentro del respeto a la diversidad étnico-cultural y la diferencia.

“Señores palabreros, líderes, madres, abuelas, tíos maternos, organizaciones indígenas, es hora de reivindicar a las mujeres wayuu y sus niñas que son el futuro de su supervivencia como pueblo”. Revista Semana. (2012. www.semana.com)

Después de las consideraciones anteriores, el estudio se llevó a cabo en la comunidad de Villa Fátima del municipio de Riohacha. La población, son las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que viven esta comunidad, y en su mayoría pertenecen a la etnia wayuu, el estudio se realizó en el tiempo previsto, necesario para desarrollar sus etapas, se consideró prudente el periodo entre agosto del 2020 y julio del 2021.

Por los motivos que se vienen manifestando, hace falta identificar aquellos factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes, en regiones vulnerables con altos índices de pobreza, exclusión socio económica, baja escolaridad, lo cual evidencia el aumento de embarazos en adolescentes a temprana edad.

Teniendo presente lo que se viene exponiendo, es necesario abordar un estudio que permita investigar los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la problemática planteada, desprendiéndose de ahí el siguiente interrogante:

Planteamiento del problema del problema.

¿Cuáles son los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes de la comunidad del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha?

Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescentes de del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha.

Objetivos específicos

Conocer los factores psicológicos asociados al embarazo adolescente del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha.

Identificar los factores sociales y culturales asociados al embarazo adolescente de la comunidad del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha.

Indagar el nivel de la red de apoyo y el rol de ser madres en las adolescentes embarazadas del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha

Capítulo II

Marco referencial.

Antecedentes.

Este estudio esta argumentado con antecedentes de proyectos parecidos, que se desarrollaron en el contexto de los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo adolescente que sirven como base científica al presente estudio. De igual forma toma diversas opiniones de autores que sirven para orientar y fundamentar las bases teóricas de esta investigación.

A nivel internacional.

Se tuvo presente el trabajo de Barroso & Pressiani (2011), el objetivo de ese estudio fue, reconocer los factores que inciden en el incremento de embarazos en jóvenes de 12 a 19 años, del Departamento de Santa Rosa en el 2010.

La investigación fue cuantitativa, retrospectiva – transversal. La población fue de 1.300 mujeres adolescentes de donde se tomó una muestra poblacional representativa de 130 adolescentes, dándole un tratamiento estadístico a los datos obtenidos. Se tuvieron presente los aportes teóricos de autores como: Lowdermilk, et-al (2010). Se utilizaron como instrumentos: la encuesta anónima a los adolescentes, las estadísticas del hospital Fernando Arenas Ruffo, los informes del censo nacional de población y vivienda 2001. El estudio llego a las siguientes conclusiones; el inicio de la sexualidad fue a los 12 años, la mayoría no utilizo ningún método anticonceptivo, sin embargo afirmaron tener conocimientos sobre salud sexual y reproductiva a través de la institución educativa. Se

destacó que existe un déficit en el cuidado y practica de control de la natalidad y poca concientización de valores en la perspectiva familiar. Este antecedente brinda un valioso aporte a la presente investigación, en lo que tiene que ver con los factores sociales, culturales y el aspecto demográfico, además la necesidad de trabajar en la formación y educación sexual en la adolescencia, en cuanto a valores ético-morales, que contribuyan al auto cuidado en las adolescentes para prevenir y disminuir el embarazo a temprana edad.

También se consultó el estudio de López y López (2019), su objetivo general fue; Describir la prevalencia y factores psicosociales asociados al embarazo adolescente en el sector urbano en el municipio de la Reynaga-Malpasillo, en el periodo de marzo a diciembre del 2018. Se utilizaron como apoyo teórico los planteamientos de autores como: Mendoza & Zubiria (2013), La OMS (2017), Altamirano, Pacheco y Huelvas (2016), Rionaula, Romero y Zani (2014).

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, con un diseño no experimental, una población de 686 mujeres adolescentes y una muestra representativa de 187 adolescentes, y un muestreo probabilístico. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones; que por lo general existen antecedentes de embarazo adolescente en la familia, que el entorno familiar es disfuncional (madres solteras cabeza de familia), con malas relaciones familiares, con pertenencia a estratos socioeconómicos bajos, vulnerables. Que el nivel de estudios de las adolescentes es bajo con estudios secundarios incompletos, no se evidenciaron grados de depresión en las adolescentes y los niveles de ansiedad son también bajos. Que es necesario fortalecer la educación sexual en los centros educativos desde temprana edad. El anterior antecedente aporta al presente trabajo

abundante información sobre los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes y su prevalencia en poblaciones vulnerables de países de América Latina, que sirven como referentes para el desarrollo de esta investigación.

Se tuvo presente el estudio de Valdivieso (2012), El objetivo de este trabajo fue analizar la asociación entre el embarazo ocurrido durante la adolescencia y algunas características sociodemográficas como: grado de marginación municipal, edad, nivel de escolaridad, experiencia laboral de los adolescentes indígenas de los valles centrales de Oaxaca.

El autor se apoyó teóricamente en los trabajos de Mora & Oliveira (2009), Haro (2008), Menkes & Suarez (2003), Stern (2007), Welti (2000), entre otros. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo demográfico, con un diseño no experimental con análisis transversal, utilizando la estadística descriptiva, como instrumento metodológico la lista de Cox. Además con observación directa se aplicó la encuesta de salud reproductiva.

El universo poblacional fue de 4.326 adolescentes con edades entre los 12 y 19 años. El autor llegó a las siguientes conclusiones: Que las jóvenes nativas wayuu corren menos probabilidades de tener una gravidez que las alijunas, que no utilizaron métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, que existe entre las adolescentes el deseo de ser madres. Este antecedente aporta información valiosa en el aspecto del embarazo adolescente en indígenas, ya que parte de la población de adolescentes de este estudio son indígenas wayuu. Además tiene presente los factores culturales y ritos de transición a la vida adulta de los adolescentes indígenas.

Otro estudio que se tuvo en cuenta fue el de Chambergo (2020), Cuya finalidad es, precisar la relación que tienen los comportamientos riesgosos y las circunstancias asociadas a la maternidad adolescente. El autor se apoyó teóricamente para su estudio en autores tales como: Morales (2016), Bravo (2017), Rodríguez (2017) Álvarez (2018), Carvajal, Valencia y Rodríguez (2017), Mendoza, Claros y Peñaranda (2016), entre otros.

Metodológicamente se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, con análisis del estadístico (Ji cuadrado o chi cuadrado), que contrasta distribuciones de frecuencias, de tipo descriptivo observacional, con un diseño no experimental de estudio de caso. La muestra poblacional es de 306 adolescentes embarazadas con edades de 10 a 19 años. Se realizó una revisión documental de las historias clínicas psicológicas de las adolescentes embarazadas, para el estudio de los datos se utilizó el programa estadístico: IMB SPSS STATISTICS VISOR.

La autora llegó a las siguientes conclusiones; el embarazo adolescente se asocia a las conductas de riesgo de la primera experiencia sexual, durante la adolescencia temprana, la violencia intrafamiliar, haber tenido abortos previos, no haber terminado los estudio de educación básica, trabajo a corta edad, la actitud poco aceptable de los padres frente a los enamorados.

Este antecedente aporta importantes datos estadísticos asociados al embarazo adolescente al presente estudio, además presenta los comportamientos de riesgos (individuales, falta de atención y control médico del embarazo, de fistula obstetricia, de pre eclampsia y eclampsia, alta mortalidad de la madre; riesgos, familiares, poca comunicación

con los padres; riesgos culturales, bajo nivel de estudios; riesgos socioeconómicos, la pobreza), a tener presente en el desarrollo de las variables.

Se revisó la investigación de Jumbo Cedillo (2016), Su objetivo fue, el reconocimiento de los componentes psicológicos y sociales asociados al comienzo de la actividad sexual , además precisando la edad del primer contacto sexual, y consultar la adicción a los narcóticos, demostrando la existencia de elementos comunes de respaldo a las jóvenes del colegio Pio Jaramillo Alvarado de Loja 2014. Se tuvieron presente los aportes teóricos de: Ramírez, et-al, (2010), Moreno, Abreu, et-al (2008), Gamarra & Ianacone (2010).

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, con un diseño no experimental. La población fue de 325 estudiantes y la muestra fue de 291 estudiante entre los 12 y 17 años de edad, se utilizó como instrumento una encuesta-cuestionario dicotómica nominal. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: Las adolescentes tienen una precaria imagen de sí mismos, con ruptura de los lazos afectivos familiares, escaso trato y dialogo con sus progenitores y han desertado de sus estudios, e ingesta de alcohol. Entre las características comunes protectoras, se destacan: tener lazos de consanguinidad fuertes, afectivos y funcionales, aspiraciones profesionales, el inicio de la actividad sexual está influenciado por los factores psicosociales y el consumo de alcohol.

Este trabajo aporta al presente estudio los factores sociales protectores en cuanto a un embarazo en la adolescencia y elementos teóricos que contribuyen a la formación y estructura de la personalidad de los adolescentes.

Otro estudio que se tuvo en cuenta fue el de Guzmán (2018), el objetivo de este trabajo es: conocer los comportamientos psicológicos, sociales vinculados a la maternidad en jóvenes en el centro médico del distrito de Santa Isabel. Se tuvieron en cuenta los aportes teóricos de autores como: Guillen de Maldonado (2005). OMS (2017). Mendoza y Zubiria (2013), Armendáriz (2011). Rivero y Col (2013). Castro y Francia (2013).

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, con método analítico. La población fue de 225 mujeres adolescentes en su primer embarazo, se utilizó como instrumento el cuestionario validado por expertos. Se obtuvieron las siguientes conclusiones, las adolescentes provienen de familias disfuncionales o reconstruidas, con una conducta sexual de mediano riesgo, no terminaron sus estudios de educación básica, de estrato socioeconómico bajo de escasos recursos. Se produce una asociación significativa entre los factores psicológicos y los factores sociales. Este estudio hace un importante aporte teórico metodológico a esta investigación en curso en lo que tiene que ver con esa correlación y conjugación entre lo psicológico y lo social y los procedimientos que se llevan a cabo.

De igual forma se revisó la investigación de Robaina y Hernández (2010), el objetivo general fue: explicar las consecuencias de la gestación en la adolescencia y su vinculación con las variables asociadas a los efectos de la gravidez y el alumbramiento. El estudio tuvo en cuenta los aportes de: Villalobos, et-al, (2017). Mora & Hernández (2015). Bauzas & Cader (2015). Gálvez y Rodríguez (2016).

Se desarrolló un trabajo de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de revisión bibliográfica o documental, se examinaron 18 trabajos (fichas),

de la base de documentos MedLine, LILACS y Scielo. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones; Que la gravidez en las adolescentes es de alto riesgo, por las consecuencias que puede tener y el organismo femenino no está totalmente maduro para enfrentar la gestación. Tiene repercusiones en las adolescentes tanto psicológicas como físicas. Además las gestantes adolescentes por su condición de vulnerabilidad y pobreza tienen poco control prenatal, de ahí que disminuir el embarazo en niñas adolescentes presenta un gran desafío

Este antecedente planteado aporta elementos teóricos a la presente investigación en cuanto a la poca información que hay sobre algunos aspectos culturales (tradiciones, costumbres, rituales), involucrados en la variable de este estudio y que se deben tener en cuenta a la hora del análisis de la situación planteada.

En la misma línea se consultó el estudio de Anchia, et-al, (2012), el objetivo del trabajo fue: Examinar la importancia de la protección comunitaria orientada a las adolescentes en estado de gravidez y su manifestación en las transformaciones realizadas por las asistentes sociales en el cuidado de las gestantes en los centros médicos asistenciales anteriormente mencionados. Se utilizaron los aportes teóricos de autores como: Bolaños, et-al, (2005). Neto (2006). López (2007). Metodológicamente fue un estudio de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, con un diseño de perspectiva Hermenéutica, documental. Utilizándose como instrumentos, la observación no participante, la entrevista semi estructurada y la técnica de la triangulación.

Los autores llegaron a las siguientes conclusiones: el embarazo adolescente es reconocido como un factor de riesgo dentro del Seguro Social Costarricense, que las niñas

embarazadas presentan baja autoestima, desconocimiento de los métodos anticonceptivos y de planificación familiar, no hay una política de educación sexual reproductiva. Que la prestación de los servicios de salud este orientada al fomento y protección de las libertades civiles, desencadenando transformaciones socio educativas, además que las adolescentes son sujetos de derechos y libres de todo tipo de violencias. El estudio anteriormente presentado brinda un valioso aporte teórico a la presente investigación, puesto que analiza el trabajo que se hace en los consultorios de salud en cuanto al cuidado y control médico que se debe llevar en las adolescentes embarazadas.

También se tuvo en cuenta el trabajo realizado por: Osorio, (2014), tuvo como propósito: Establecer las causas y particularidades estadísticas de las jóvenes en estado de gravidez bajo observación en despachos médicos Gineco-Obstetras del sanatorio María Auxiliadora, de Lima-Perú. Se tuvieron en cuenta los aportes teóricos de autores como: Camino & Pozo (2007). Baeza (2007). Barrera (2008). Dávila (2013). La realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, observacional. Utilizándose como instrumento la encuesta y el cuestionario validado por expertos, con análisis estadísticos procesados en el programa SPSS versión 22 y medidas de frecuencias. La población fue de 100 adolescentes gestantes, con una muestra no probabilística. El autor llegó a las siguientes conclusiones: Que jóvenes en gestación observadas en el sanatorio María Auxiliadora todas iniciaron las relaciones sexuales a temprana edad 13 años, que el 80% no planificaron el embarazo, que provienen en su gran mayoría de familias desintegradas, disfuncionales, que no terminaron el bachillerato, que poseen algún conocimiento de métodos anticonceptivos y el 70% reciben apoyo económico de sus padres.

En relación con este antecedente se utiliza como apoyo teórico-práctico, teniendo presente que tienen en común la misma variable, y al mismo tiempo es una herramienta de transformación de las prácticas de los estudiantes de psicología de la UAN.

También se consultó, el trabajo de Sanabria y Fernández (2018), su objetivo general fue: Identificar los peligros de la gravidez y del alumbramiento en mujeres hasta de 20 años, en el centro médico de la zona de Bata (Guinea Ecuatorial), en los meses de julio a agosto 2017. Se tuvieron como aportes teóricos los de: Biye Nve Angue & Sanabria (2017). Tovar, et-al, (2015). García. H (2017). Metodológicamente el trabajo es de metodología cuantitativa, descriptivo-observacional, transversal, prospectivo, de estudio de casos. El universo poblacional fue de 103 mujeres embarazadas, la muestra que se tomó se divide en 30 adolescentes menores de edad, 60 hasta de 20 años, no fue probabilística, como instrumento se utilizó la encuesta –cuestionario, aplicando la estadística descriptiva y los hallazgos encontrados se incluyeron al programa SPSS 22 versión 10. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: Que el embarazo adolescente se asocia con las condiciones sociales del entorno, con la pobreza. Que el riesgo de muerte asociado con el embarazo adolescente es tres veces superior entre las adolescentes, comparado con las jóvenes mayores de edad.

En Guinea Ecuatorial los fallecimientos de madres adolescente, no se disminuye, a pesar de los avances del departamento de sanidad pública y atención comunitaria de ese país. Parece ser, existen otros factores que están influyendo en este indicador, como el contexto cultural. Otro factor considerado fue la Etnia Fang, que es la mayoritaria en ese país, en ella se detectó el mayor número de embarazos en las adolescentes. Se encontró que

casi todas las adolescentes embarazadas tenían el bachillerato completo. Las adolescentes prefieren tener relaciones sexuales sin casarse, lo que permite ahorrarse la dote que hay que entregar a la joven adolescente y su familia. La citada investigación aporta al presente trabajo una amplia bibliografía y datos para las bases teóricas, dimensiones e indicadores en cuanto a los cuidados y riesgos del embarazo precoz en las adolescentes colombianas.

Se revisó el estudio de Lobo Laura (2012), su objetivo fue establecer varios elementos de la sociedad y de la cultura que inciden en la mayoría de las jóvenes en cinta que asistieron al CAPS Eva Perón.

El estudio se apoyó en autores como: Oliveira (2000). Issler (2001). Ferrando (2003). Gogna (2005). Pantelides (2005). Con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal y un diseño no experimental. Se utilizó como instrumento la entrevista personal estructurada, las historias clínicas o registros de las embarazadas. Una población de 32 adolescentes embarazadas y un muestreo aleatorio simple.

El estudio llegó a las siguientes conclusiones: En el 75% de los casos intervino algún factor cultural al quedar embarazada, especialmente el machismo social, que considera a la mujer como un objeto sexual al servicio del varón, además, la necesidad de tener hijos para probar femineidad y reproducirse. Los nuevos cambios de costumbres con mayor derecho a la autodeterminación y elección sexual, la apreciación de que la realización femenina es darle hijos al hombre y efectuar funciones domésticas. El bajo nivel académico de la adolescente. La falta de educación sexual, el inicio precoz de la vida sexual, el desconocimiento del control de la natalidad, de la anticoncepción. Este antecedente aporta

valiosa información a este estudio, relativo a la repercusión que tienen de los componentes socioculturales sobre el embarazo adolescente.

A nivel nacional.

Se tuvo presente el trabajo realizado por Carvajal y Valencia (2017), su objetivo general fue: conocer los elementos vinculados a la gravidez adolescentes estudiantes menores de 19 años, de Buenaventura. Se utilizaron los aportes teóricos de: Mosquera (2007). Pro familia (2010). Secretaria de salud de Buenaventura (2011). Rodríguez (2013). Rojas y Méndez (2016). El trabajo fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico-prospectivo, con un diseño no experimental. La muestra poblacional con 316 jóvenes hasta de 19 años en instituciones educativas del estado y particulares del municipio de Buenaventura, periodo 2006-2007. Se utilizó como instrumento una encuesta-cuestionario que involucro varios niveles, un test de embarazo. Con examen de regresión múltiple, identificando causas asociadas a la gestación en jóvenes.

El estudio llego a las siguientes conclusiones: El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 14 años, sin utilización anticonceptivos de planificación familiar en su primera relación coital. Indicaron sentir presión por parte de los enamorados para iniciar la vida sexual, se sienten incapaces de evitarlas con o sin control de la natalidad, avergonzadas por consumir bebidas alcohólicas, y de amistades que han abortado. Que además, las causas y prevenciones de la gestación en adolescentes están en los aspectos, lo personal, lo social y lo familiar. En relación con este antecedente se utiliza como apoyo teórico y práctico ya que tienen en común las características de la misma variable y es a la vez un instrumento que dinamiza el accionar de los futuros psicólogos.

Se revisó la investigación de Valenzuela, et-al (2014), el objetivo fue: reconocer las causas más importantes de las características psicológicas y socioculturales vinculadas a la maternidad en jóvenes estudiantes de bachillerato de una docena de instituciones educativas que hacen parte del sistema de encausamiento educativo del municipio de Florencia (Caquetá). Se tuvieron en cuenta los aportes teóricos de autores como: Alarcón Coello (2009), Contreras (2008), Calderón et-al (2010), Cardona Puente (2006), entre otros.

El estudio fue de enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, empleando el análisis estadístico y de interpretación, de tipo descriptiva. Las conclusiones muestran que, los factores que influyen en la gravidez fortuita o accidental en jóvenes menores de edad, son multicausal: por falta de conocimientos sobre educación sexual, la carencia de proyectos de educación sexual en las instituciones educativas, el comienzo de la actividad sexual a temprana edad antes de los 13 años, que el estado de gestación no fue planeado. La mayoría de las adolescentes embarazadas pertenecen a poblaciones vulnerables de estrato socio económico bajo.

Este antecedente hace un valioso aporte teórico al presente trabajo, con abundantes datos bibliográficos que nutren las bases teóricas con relación a la variable en estudio y además información que permite complementar las dimensiones e indicadores.

Otro estudio que se consulto fue el de Garnica (2012), se tuvieron presentes los aportes de autores como: Sáenz (2012), Córdova y Guevara (2008), Osorio y Hernández (2011), Rojas, et-al, (2010). El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal comparativo, y con un diseño no experimental. El universo poblacional fue de

57.200 personas, y una muestra poblacional probabilística de selección aleatoria de 13.313 mujeres adolescentes.

El estudio llegó a las siguientes conclusiones: El embarazo es un evento importante en la vida de las adolescentes y es el resultado de factores que emergen en el contexto individual, social y reproductivo. Entre otros factores se encuentran, la pobreza, la violencia sexual, y el maltrato físico como factores que estimulan el embarazo único como el reincidente. Que el embarazo en la etapa de la adolescencia es consecuencia de múltiples factores con mayor impacto en el aspecto psicosocial, dado que contribuye a la destrucción de los proyectos de vida de las adolescentes, pocas oportunidades de trabajo perpetuándose el círculo de pobreza, y estos factores se asocian para quedar nuevamente en embarazo.

La citada investigación se utiliza como apoyo teórico y metodológico de este estudio, ya que sirve como referente teórico metodológico a las investigadoras en cuanto a la variable factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes entre los 12 y 19 años, estableciéndose una relación entre los factores psicosociales y los embarazos adolescentes y dar respuesta a los objetivos específicos de esta investigación.

Se estudió la investigación realizada por Gómez y González (2014), tuvo como propósito, determinar la frecuencia y los elementos asociados a la maternidad adolescente, durante el periodo 1990 – 2014, en Colombia. Ese estudio se apoyó teóricamente en autores como: Flórez (2005). Salazar (2007). Montes (2005). Acosta (2009). Ortiz (2005). La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con revisión sistemática de la literatura, se estudiaron 36 investigaciones, con los requisitos de incorporación. Con una muestra poblacional de gestantes adolescentes menores de 19 años.

El estudio llego a las siguientes conclusiones: Que en Colombia el embarazo adolescente ha venido en aumento, creció en un 20% para el año 2010, los hallazgos fueron: el bajo nivel socioeconómico y educativo, la falta de conocimientos sobre la actividad sexual y la reproducción, junto a las concepciones sobre el sexo que manejan los adolescentes. Proviene por lo general de familias disfuncionales, monoparentales, con actitudes permisivas hacia el sexo, identifican como normal las relaciones sexuales en la adolescencia. El estudio anteriormente presentado brinda un valioso aporte teórico a la presente investigación, en lo que tiene que ver con los aspectos socio demográficos que brinda la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), en cuanto al crecimiento acelerado que hay de embarazos en jóvenes vulnerables del país, hasta tal punto esta situación es un obstáculo para el sistema sanitario pública.

También se revisó el estudio de Jordan-Beghelli (2013), su objetivo fu investigar el sentido común, el pensamiento practico, en relación con el embarazo en adolescentes gestantes y no embarazadas entre los 11 y 16 años, procedentes de varios municipios del Valle del Cauca (Cali, Jamundí y Dagua). Se apoyó en autores como: Baeza et-al (2007).Cárdenas (2004). Alvarado et-al (2007). Amar y Hernández (2005). Chávez y Gutiérrez (2007).

Se desarrolló con metodología cualitativa, descriptiva exploratoria, La muestra poblacional fue de 40 adolescentes de las cuales 20 en gestación y el resto no grávidas todas menores de 16 años. Se utilizó como instrumento un cuestionario de caracterización con preguntas estructuradas, red de asociaciones, el dibujo y una entrevista episódica.

La autora llego a las siguientes conclusiones, la maternidad en las jóvenes es un evento trascendental, en la vida de las mujeres, pero que necesita de cierto grado de responsabilidad y madurez Psicológica durante la adolescencia, es más la consideran una situación difícil, pero hermosa para las gestantes. Que la gran mayoría de las gestantes sigue viviendo con sus familias de origen, y de las cuales dependen afectiva y económicamente. Que los embarazos se produjeron teniendo antecedentes de pobreza, disfunción familiar, modelos de madres adolescentes en la familia. En la mayor parte de los casos el embarazo fue producto de la curiosidad, de un accidente por falta de control de los impulsos y deseos sexuales y dentro de relaciones frágiles de parejas. Además, que el tener conocimientos sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar y Enfermedades de transmisión sexual (ETS), no son instrumentos eficaces para la prevención de la maternidad en adolescentes menores.

Este trabajo aporta valiosa información al presente estudio a nivel de los factores emocionales, mentales, anímicos, que tienen qué ver con eficacia del sentido común para entender los cambios de las relaciones comunitarias y comprender el sentido común y la toma de posiciones de las adolescentes frente al embarazo, ya que la gente actúa acorde a la información que se recibe acerca de determinadas situaciones sociales, sus expectativas e intereses respecto de estas.

Otro trabajo consultado fue el de Rojas y Castillo (2017), su finalidad fue, identificar las causas que promueven la maternidad adolescente en menores de edad, que concurren a la atención de la gestación en el centro de salud materno-infantil la Libertad de la ciudad de San José de Cúcuta. El estudio se apoyó en autores como: Guzmán (2009), Tolbert (2008),

OPS (2007), Álvarez y Rodríguez (2012), Mayen (2004). Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva. La población de 75 adolescentes, utilizándose como instrumento la encuesta y el análisis estadístico.

Se llegó a las siguientes conclusiones, el embarazo no fue planificado, fue accidental, y por mal uso de los anticonceptivos, una minoría de adolescentes embarazadas abandono sus estudios, además se reflejó la falta de madurez y se evidenciaron los problemas familiares y económicos.

También se revisó, la investigación de Mosquera (2007), su objetivo general fue: Conocer las circunstancias personales y sociales vinculadas a la maternidad en jóvenes menores de edad. Con inicio de vida sexual, escolarizada y residente en el municipio de Buenaventura. Se utilizaron como aportes teóricos los planteamientos de Duarte, et-al, (2006), Flores (2005), Secretaria de salud pública de Buenaventura (2006), Pro familia (2007).

Metodológicamente es un estudio de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), de tipo descriptivo basado en el interaccionismo simbólico, de corte prospectivo, multimetodos, con diseño no experimental y con una muestra poblacional de 300 adolescentes. La autora llegó a las siguientes conclusiones: Las variables asociadas a la gestación precoz, se encuentran en la magnitud personal, familiar, y del sistema sanitario público. Las adolescentes son presionadas por amistades para iniciar la vida sexual. El estudio anteriormente planteado aporta a la presente investigación valiosa información que sirve como soporte teórico, para tener en cuenta cuanto a los factores de riesgo y protectores de un embarazo a temprana edad.

Otro estudio que se tuvo en cuenta el de Cruz-Naranjo y Lastra-Lamby (2018), la investigación tuvo por objetivo, revisar los estudios sobre los conceptos de embarazo adolescente y experiencias de gestantes adolescentes en el control prenatal, en las instituciones prestadoras de salud, en el programa de promoción y prevención del embarazo adolescente. Las autoras se apoyaron en autores como: Rodríguez (2008). Alvares et-al (2014). OMS (2009). Noguera y Alvarado (2012). DANE (2013). Daza, Salazar, Y Rodríguez (2007). Min salud y protección social (2013).

El estudio fue de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo exploratorio, con un diseño documental. Se revisaron 216 trabajos referentes al tema. Se llegó a las siguientes conclusiones: Que las adolescentes embarazadas experimentan temor, miedo, vergüenza por su estado frente a los médicos del programa de prevención y control del embarazo, es decir no están preparadas para asumir su estado de gestación. Que se debe promover la disminución del embarazo adolescente con campañas informativas, preventivas, de información y capacitación sobre la vida sexual, en las instituciones educativas, como en el hogar. Que es necesario el cuidado médico temprano de la gravidez, lo cual permite aminorar los peligros para la madre y el feto. Esta investigación aporta al presente estudio, claridad y precisión del concepto embarazo adolescente, además insiste en la atención y cuidado temprano por parte de los profesionales de la salud y además en promover la disminución de las conductas de riesgo del embarazo en adolescentes.

Se consultó la investigación de Quintero y Rojas (2015), el objetivo fue, el análisis de la situación del embarazo en la adolescencia. Se tuvieron en cuenta los aportes teóricos de:

Gómez, et-al, (2010). Contreras (2011). Alvarado y Noguera (2012). MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social 2013). Posada (2014).

Como instrumentos los conversatorios, la entrevista semi estructurada con preguntas abiertas. Se entrevistó a 12 adolescentes con un hijo menor de un año, todas sin cumplir la mayoría de edad, enlazados con el proyecto Familia Mujer e Infancia (FAMI), del Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), de la ciudad de Bucaramanga. La investigación llevo a las siguientes conclusiones: Que las causas asociadas al evento se relacionan directamente con los métodos de formación en el hogar y la forma como desarrollan su existencia diaria.

Se evidencio como la familia y la cultura establece las acciones para la prevención del embarazo. La incidencia de los factores psicosociales conlleva a relaciones sexuales precoces lo que aumenta las condiciones para un embarazo. Que se presenta una ruptura abrupta en la trayectoria vital de la adolescente, ruptura biográfica. Ademas, el embarazo produce la suspensión de los estudios de la adolescente y se presentan barreras para la obtención de los anticonceptivos. La citada investigación hace un valioso aporte teórico al presente estudio, al presentar las perspectivas y criterios de las madres adolescentes, sobre el embarazo a temprana edad, sus riesgos y consecuencias.

Otro estudio que se revisó fue el de Flórez y Soto (2013), su objetivo general fue, identificar los factores de exposición – prevención (1990-2010), de la maternidad en jóvenes adolescentes estableciendo los persistentes y los que se adaptan a las características del medio socio cultural. Se apoyó en autores como: Galindo (2011). Flórez (2011). Vargas-Trujillo et-al (2004). Rodríguez (2008). Flórez y Soto (2006). Es una investigación

cuantitativa analítica multivariada. Utilizándose como instrumento una encuesta demográfica. La población fue de jóvenes en gravidez menores de 19 años.

El estudio llego a las siguientes conclusiones: Que se disparó el embarazo adolescente en Colombia entre 1990 y 2010, debido a factores de riesgo como, el incremento de los niveles de pobreza, la deserción escolar, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, familias disfuncionales con violencia doméstica y la prevalencia de madres embarazadas solteras. Se evidencio que entre los factores protectores se encuentran, tanto el nivel de escolaridad de las adolescentes como el de los padres, la educación sexual formal e informal impartida en las instituciones educativas como también la de los padres en el hogar, que se debe hacer énfasis en esto a edades más tempranas.

Este antecedente, hace un valioso aporte teórico al presente estudio, al presentar los factores de riesgo y protectores del embarazo adolescente (positivo y negativo), en lo referente a los variables factores psicosociales y embarazo adolescente y sus indicadores. A tener presente en la formación de las adolescentes.

A nivel regional.

Se consultó el estudio de Bueno, et-al, (2019), su objetivo general fue: Establecer elementos o componentes que influyen en la gravidez de las jóvenes menores, de un colegio de Riohacha, La Guajira. Con aportes teóricos de autores como: Ramírez y Daza (2011). Rodríguez Vignoli (2014). Duarte Orosco (2016). Méndez, et-al, (2016).

La investigación fue de enfoque cuantitativo, retrospectiva. Como instrumento se usó el cuestionario, la población de 100 jóvenes menores de edad en estado de gravidez. Los

investigadores concluyeron: Las relaciones sexuales comienzan antes de los 15 años Que la ausencia de educación sexual es la causa fundamental del embarazo adolescente. Se evidencio que los factores culturales y motivacionales influyen en el comienzo de la vida sexual. Respecto a la escolaridad manifestaron que habían cursado la educación básica. Con relación a este antecedente se utiliza como apoyo para el desarrollo teórico de este estudio, teniendo presente las dimensiones e indicadores del Trabajo.

Se tuvo presente el trabajo de Ceballos, et-al, (2011), su objetivo fue: Identificar el grado de amor propio, de auto imagen en jóvenes en estado de gestación del Distrito de Santa Marta (comuna 5).El estudio se apoyó en autores como: Alvarado (2003). Baiza et-al (2007). Ceballos (2005). Castillo et-al (2003).

La investigación es cuantitativa, transversal. Con una muestra de 22 adolescentes embarazadas menores de edad. Utilizando como instrumento el escalafón de autoestima de Rosemberg, con 10 preguntas. El estudio obtuvo las siguientes conclusiones: El 59% de las adolescentes embarazadas presento autoestima normal, el 32% autoestima baja y el 9% restante autoestima alta. Además que el 100% de la población de adolescentes embarazadas son de estrato socioeconómico bajo, el 55% de las adolescentes embarazadas son solteras y están en el hogar de sus progenitores, un 45% tienen unión libre y sufren de violencia doméstica. Este trabajo aporta al presente estudio datos estadísticos importantes sobre el factor psicológico de la autoestima a tener en cuenta.

Otro estudio consultado fue el de Huertas-Rivera y Sandoval-Ortega (2014), su objetivo general fue: Analizar las prácticas de agencia de mujeres jóvenes entre los 15 y 17 años en situación de embarazo en el municipio de Majagual. El estudio se apoyó

teóricamente en autores como: Galindo (2012). Gogna et-al (2005). Rodríguez (2008). Espinoza et-al (2005). Agurto (2012). Castro y Martín (2011). La investigación fue cualitativa, descriptivo hermenéutico-interpretativo. Se utilizaron como instrumentos la observación participante y la entrevista en profundidad con recolección de información documental. La población constituida por dos grupos focales de tres adolescentes embarazadas cada uno.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones: Que existe una alta influencia de los factores culturales en esta problemática, las adolescentes ven el embarazo como una opción de vida, que los hijos se tienen a temprana edad para que después ayuden en casa. Que estar embarazada no es motivo de fracaso en la vida, los hijos no le destruyen la vida a nadie, que el embarazo hace a las adolescentes más responsables y maduras. Que sean tenidas en cuenta en cuanto a sus opiniones, y críticas a las adolescentes, que se debe dar mayor y mejor educación sexual sobre la vida en pareja, la reproducción, la anticoncepción y planificación familiar. Este antecedente aporta al presente estudio valiosa información en cuanto a la influencia que tienen los factores culturales en las adolescentes embarazadas.

También se revisó el estudio de Rojas, et-al, (2016), su objetivo fue: Analizar la actuación de la familia en la regularización de la gravidez precoz. La investigación tuvo como base a los siguientes autores: Castrillón (2007). Gogna (2005). Michel (1991). ONU (2015). Bowen (1998). Puyana (2006). Montenegro y Pacheco (2010).

Es un estudio cualitativo, hermenéutico. Utilizando como técnica la entrevista semi estructurada. La población fue de 16 adolescentes embarazadas. Se llegó a las siguientes conclusiones: Cuando se da primero la reproducción y después la conformación familiar, la

familia entra en contradicción con los factores sociales que indican lo contrario. Que el embarazo a temprana edad descompone a la familia y causa un gran malestar, pero después es asumido como algo normal, como un hecho no esperado, pero que debe asimilarse entre los miembros de la familia. Que además, no hay que dejarse llevar por la novedad, la sorpresa, y ansiedad de los primeros momentos, hay que valorar lo a favor y los inconvenientes de variadas posibilidades que pueden generar la toma de decisiones correctas, acordes con los valores familiares y la adolescente, contemplándose varias posibilidades.

La investigación anteriormente mencionada, aporta información valiosa al presente estudio respecto a la importancia y papel de la familia cuando se presenta en su interior un embarazo adolescente.

Se revisó la investigación de Suarez y Carreño (2010), su objetivo general fue, averiguar las variables de apoyo social Percibido, el decaimiento y auto estima de las jóvenes gestantes, que habitan la barriada 6, y asisten al programa de Familia Mujer e Infancia (FAMI), del Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), de Santa Marta. El trabajo se apoyó en autores como: Cuevas (2007). Castillo et-al (2003). Ferrer (2007). Barrera y Vargas (2000). Barra, et-al, (2005).

Se realizó una investigación cualitativa analítica, descriptivo correlacional. La población fue de 53 adolescentes embarazadas de la comuna 6. Se utilizaron como instrumentos la encuesta y las escalas de Zimet y Rosemberg.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones: La gran mayoría (76%), de las adolescentes embarazadas se encontraban en la adolescencia retrasada, además, habían abandonado sus estudios para dedicarse a las labores domésticas. Truncamiento del proyecto de vida y desarrollo cultural frustrado de la pareja. El 90% de estas adolescentes permanecen solteras, con poca autosuficiencia económica y viviendo en condiciones de hacinamiento, promiscuidad y sobre todo con sentimientos de frustración y trastornos en el estado de ánimo. Este antecedente hace un valioso aporte teórico en cuanto al factor psicológico apoyo social percibido por las adolescentes embarazadas.

Otro estudio que se reviso fue el de Bello (2018). Tuvo como finalidad: describir la gravidez en menores de edad en un colegio de Montería (Córdova. 2017). Se consultaron los aportes de: Flórez (2015). Martínez (2017). Alfaro (2017). Contreras (2017). Mechando (2018). El trabajo con metodología cuantitativa, descriptivo-transversal. Se utilizaron como instrumentos fichas de seguimiento y una encuesta-cuestionario con 30 preguntas cerradas dicotómicas. La muestra poblacional fue de 790 estudiantes de sexo femenino entre 10 y 19 años de edad.

La autora llego a las siguientes conclusiones: Que la comunicación familiar es de vital importancia en el proyecto de vida de las jóvenes adolescentes. Evidenciándose el incorrecto abordaje de la temática sexual ocasiona que las adolescentes tomen decisiones equivocadas. Que la gran mayoría de las familias de las adolescentes que tienen embarazos precoces, provienen de familias pobres, vulnerables, que han tenido que suspender sus estudios, con violencia intrafamiliar y necesidades básicas insatisfechas, que presentan dificultad para el acceso a los servicios de salud.

La investigación anteriormente presentada aporta información relevante al presente estudio en lo que tiene que ver con la formación de las adolescentes en el hogar, la clase de comunicación, la educación sexual y reproductiva, la interiorización de valores ético-morales y del desarrollo del proyecto de vida de las niñas adolescentes.

También se revisó la investigación de Toncel & Ayala (2015), su objetivo fue, especificar la conexión entre el concepto de sí mismo y la tranquilidad emocional, con las particularidades socio demográficas y medicas de jóvenes gestantes asistidas por una Institución prestadora de salud, del municipio de Santa Marta.

Se tuvieron en cuenta los planteamientos teóricos de autores como: Papalia (2010), Zaldívar (2006), OMS (2009), Ceballos (2013), Guridis (2014), Mercer (2006), Martin (2005). Metodológicamente es un trabajo cuantitativo, descriptivo transversal y correlacional. La muestra fue de jóvenes menores de edad, en estado de gravidez asistidas por una la IPS entre julio a diciembre del 2014. Se utilizó como instrumento el cuestionario de bienestar psicológico, con 36 ítems y la escala BIEPS-J. Se obtuvieron los siguientes resultados: las jóvenes embarazadas se encuentran en la etapa de adolescencia tardía, no terminaron los estudios de bachillerato, conviven con la familia de su pareja y dependen económicamente de estos, pertenecientes a estratos socio económicos bajos y estado civil en unión libre. La citada investigación aporta al presente estudio una gama de características psicosociales a tener presentes a la hora de identificar los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes del municipio de Riohacha.

Se estudió la investigación realizada por Ulloque, et-al, (2015), su objetivo general fue, examinar la frecuencia del bajo auto concepto de sí mismas, y el grado de fortaleza de un

conjunto de gestantes adolescentes. La investigación se apoyó en los aportes teóricos de autores como: Gaviria & Chaskel (2013). Arrieta et-al (2010). Flórez y Soto (2013). Con metodología cuantitativa, descriptiva transversal. Se tomaron como muestra 406 adolescentes embarazadas en la costa caribe colombiana, se utilizó como instrumento un cuestionario con 45 preguntas y la escala de Rosemberg.

Los autores llegaron a las siguientes conclusiones: El 50% de las adolescentes embarazadas desertaron de sus estudios, que iniciaron relaciones sexuales a los 15 años, sin uso de métodos anticonceptivos, ni planificación familiar. El 70% reportaron estar felices al saber que estaban embarazadas, y el 72% informaron que cuentan con el apoyo familiar. El estudio también encontró que se presentan modificaciones en la autoestima, según la ansiedad y la depresión., el 40% de las adolescentes embarazadas presentaron niveles de ansiedad y un 25% presentaron depresión, y el 35% de las adolescentes no presentaron ni ansiedad ni depresión, presentaron mayores niveles de autoestima. Esta situación indica que se debe efectuar intervención durante el embarazo adolescente para elevar los niveles de autoestima y resiliencia. Este trabajo aporta valiosa información cuantitativa, datos importantes sobre el factor psicológico de la autoestima a tener en cuenta en la presente investigación.

También se consultó el estudio de Salamanca (2016), su objetivo general fue, explicar a través del pensamiento diverso el querer de las adolescentes Wayuu, que asisten a la institución educativa Camino verde, sobre la vida sexual y la reproducción humana, orientado a la previsión de la gestación a temprana edad en la escuela y su repercusión en

la vida de los adolescentes. La investigación se apoyó en autores como: Cotes (2016). ICBF (2013). García (2003). Mejía (2001). Uriana (2016). OMS (2016).

Estudio cualitativo, descriptivo transversal. La muestra fueron adolescentes entre los 14 y 19 años pertenecientes a la etnia Wayuu. La autora llegó a las siguientes conclusiones: Que el proyecto de vida y la actividad sexual y la reproducción en los adolescentes es de suma importancia para la prevención de la gravidez en adolescentes Wayuu. Que tradición cultural y el valor del “encierro” en la pubertad actúan como un factor protector para el inicio de la vida sexual en la adolescencia de las niñas Wayuu. Que se debe fortalecer la cobertura educativa, los proyectos de educación sexual y reproductiva, y el acceso a la educación superior que permita la construcción de un hogar y una familia estable. Impulsar la asistencia sanitaria como factor clave para prevención del embarazo adolescente.

Este antecedente aporta a la presente investigación la herramienta de las inteligencias múltiples, el reconocimiento de las ciencias y valores particulares del pueblo Wayuu, que contribuyen con prevención de la maternidad adolescente de esta comunidad.

Se revisó la investigación de Prias-Vanegas y Miranda-Mellado (2008). El objetivo de este trabajo fue: Especificar y comprender las prácticas vinculadas a los afectos y emociones experimentadas por las adolescentes al conocer su estado de embarazo. Se tuvieron presentes los aportes teóricos de: Araujo et-al (2002). Negrete (2003). Herrera, et-al, (2001). Pro familia (Encuesta Nacional de Demografía (2006). Lugo (2002).

Es una investigación cualitativa, descriptiva. Con 160 adolescentes embarazadas y una muestra poblacional de 22 participantes entre los 13 y 19 años de edad. Las autoras

obtuvieron las siguientes conclusiones: Que las adolescentes interpretan el embarazo como un acontecimiento traumático, desarrollando sentimientos de angustia, miedo, tristeza, frustración, a las reacciones de los familiares y a la idea de abortar. Se presenta en algunas baja autoestima, requiriéndose atención por parte de las autoridades de salud con acercamiento personal, empatía, trato humanizado, para con las adolescentes embarazadas.

La citada investigación Aporta al presente estudio valiosa información a tener en cuenta, respecto a las experiencias de vida que tienen las adolescentes embarazadas y cómo afrontan su embarazo ante las circunstancias benévolas o adversas de la familia, las cuales necesitan apoyo, comprensión y ayuda.

Referente teórico.

Antes de seguir adelante es necesario delimitar los campos de acción entre los factores psicológicos y los factores sociales.

Los factores psicológicos.

Según, Tapias, et-al, (2011), son aquellas condiciones individuales con peso sentimental, de disputa para agradar las exigencias de: alimentarse, inclinación sexual, enamorarse y ser querido, de tener expectativas e ilusiones, tener frustraciones y que van a formar una personalidad. Cabe agregar que Durkheim, (2002, citado por Tapias, 2017), magistralmente lo sintetiza así: los factores psicológicos son las influencias sociales en las actividades humanas.

Se consideran factores psicológicos, lo concerniente al modo de ver la realidad, de pensar, de actuar una persona o un conjunto de personas, esto comprenden: sentimientos, emociones, inteligencia, percepciones. Significados.com (2016).

En ese mismo sentido, Otto Klineberg (1954, citado por Rodríguez. 2012), afirma que los factores psicológicos, son la investigación sobre los procederes, el comportamiento del hombre, impulsado por individuos.

Desde el punto de vista etimológico, psicológico proviene de dos raíces griegas: pshycho = proceso mental y Logos = el estudio. Entonces etimológicamente psicológico es el estudio o tratado de la actividad mental y el comportamiento de los seres humanos.

Entre los aspectos psicológicos, se evalúa alguna situación o proceso que tiene lugar en la mente de un individuo. También se considera un problema que daña los procesos mentales de un individuo produciendo una anomalía en el cerebro en la psiquis, significados.com. (2016).

Entre los factores psicológicos asociados al embarazo adolescente se destacan: Factores familiares (características de la familia de la adolescente), el apoyo social percibido, el nivel de escolaridad (nivel intelectual), falta de educación sexual integral, situación económica deficiente (nivel de pobreza), la autoestima.

La Autoestima. Para, Ortega Ruiz (2001; citado por Cano, et-al, 2015), la autoestima se cultiva especialmente en las relaciones sociales con otros individuos que influyen en nuestra formación como: los parientes, los docentes, de manera progresiva en la juventud,

es un proceso que permanece siempre abierto al crecimiento personal. Es la imagen que tenemos de nosotros mismos, es la valoración de quienes somos.

Con respecto al nivel de autoestima señalan Valdivia y Molina (2003), se ha evidenciado que existen dos posiciones a este respecto: Los que plantean que existe una relación entre la autoestima y el embarazo adolescente; y los que afirman la no existencia de vínculos entre la autoimagen y la gestación. Los primeros argumentan que las jóvenes en cinta tienen baja autoestima, sentimientos ansiosos y depresivos, desean querer y ser queridas, tener un hijo lo cual les permite retener al compañero como medio para mantener estabilidad emocional, se destacan: Short y Slusher, Salinas y Armengol, Restrepo, Corona & Tidwell, Lagana, Rojas, Vega, Gallegos y Varela, Lipovsek, entre otros.

Los segundos autores, plantean que no hay divergencias importantes entre la autoimagen de las gestantes y las no preñadas con autovaloración normal, en algunos casos se encontró valoración narcisista de la autoestima, valoración en exceso y solo en su persona, destacándose autores como: Gutiérrez, Medora & Von der Helen, Arriagada et-al, Pascasio, De la Cruz y Carrasco entre otros.

Como puede observarse, en Colombia con respecto a la influencia de la autoestima en el embarazo adolescente, se han encontrado resultados diversos así: para Alderete et-al. (2012), aplicando la escala de Rosemberg, encontró que el 87.3 % de las adolescentes embarazadas presentan baja autoestima y solo el 13.7 % presentan alta autoestima. En cambio para Ceballos et-al, (2011) solo el 32% de las adolescentes embarazadas presenta autoestima baja, el 60% presenta una autoestima normal y el 8% tienen autoestima alta.

Estos resultados evidencian las dos posiciones con respecto a la influencia de la autoestima en el embarazo en la adolescencia.

Factor familiar. Según Valdivia y Molina (2003; citados por Psicoactiva 2019), en el aspecto familiar la presencia de los padres (papá y mamá), su involucramiento en la formación de las hijas, actúa como un elemento disuasivo en la disminución de las conductas de riesgo de embarazo. Cuando las hijas adolescentes, de padres que se preocupan por saber quiénes son las amistades de sus hijas, con quienes salen a reuniones y fiestas sociales, estas perciben un mayor apoyo social, hay una mayor y mejor comunicación con sus padres y llegan a tratar los temas del noviazgo, la sexualidad y la reproducción, incluyendo información sobre los métodos anticonceptivos, esto genera una mayor confianza y prevención, la vida familiar se desarrolla en forma armoniosa.

En esta misma línea, investigaciones realizadas por Smith, et-al, (2001; citados por Valdivia y Molina. 2003), cuando hay ausencia de padres como figuras afectivas, las adolescentes embarazadas afirmaron que relaciones familiares con sus padres son distantes, es más se observó que las adolescentes embarazadas provenían de madres que habían tenido embarazos siendo ellas adolescentes, es decir se da una transmisión generacional

Estas mismas autoras reportan que las adolescentes embarazadas, por lo general provienen de familias numerosas, donde hay violencia doméstica, padres alcohólicos o drogadictos, carencia de recursos económicos (pobreza), es decir familias disfuncionales, o recompuestas, con relaciones conflictivas, como agentes estresores que predisponen a las adolescentes a un embarazo precoz. Este tipo de situaciones ayuda a comprender como el embarazo es visto como una posible salida a esta problemática familiar.

Sin embargo en Colombia según el DANE (2018), se evidenció una reducción del embarazo adolescente en el 1.61 % con respecto al año 2015, se redujo el número de nacimientos de 75 en el 2015 se pasó a 61 en el 2018, hijos de madres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad.

El apoyo social. Según Caplan (1974; citado por Bueno, et-al, 2011), este conlleva una pauta firme de lazos sociales constantes o alternos que cumplen una función importante en el sostenimiento de la rectitud, honestidad, y conservación física, Psicológica, de los seres humanos.

Por lo general, afirma Salinas (2016), el apoyo social proviene de familiares, pareja, amigos (as), vecinos, compañeros de trabajo o de estudios, grupos de autoayuda, profesionales de la salud. Como el adolescente y la realidad social están en un continuo cambio, el joven se apoya en sus pares, en sus iguales, en sus amistades adolescentes, debido a que estos viven sus mismas situaciones, entonces comparten sus problemas, experiencias, buscando comprensión y los más cercanos son sus amistades como fuentes de apoyo, aunque muchas veces resulta en malas influencias.

Continuando con Salinas (2016), este manifiesta que la calidad de apoyo (ya sea emocional, informacional, o instrumental), que brinde la familia de la adolescente y el nivel educativo de los padres son factores que de una u otra forma predisponen al embarazo adolescente. A mayor nivel educativo de los padres las adolescentes corren con menos riesgos de salir embarazada.

Los beneficios que brinda el apoyo social, dependen del tipo de información que se les da a las adolescentes embarazadas respecto a: si son amados, queridos, valorados, como miembros de una comunidad. Soto (2005; citado por Salinas 2016), afirma que el apoyo informativo que se da a los jóvenes en la educación sexual es una causa predisponente a una maternidad no deseada.

Por consiguiente las posiciones tabú, represivas y moralistas sobre la educación sexual integral por parte de un sector de padres de familia y algunos maestros, generan la práctica de relaciones sexuales y abortos clandestinos. Todo este conjunto de situaciones avala la idea de que a un mayor apoyo social las adolescentes tienen menores probabilidades de tener un embarazo precoz.

Nivel de escolaridad. Según un informe de la UNESCO (2017), en los países subdesarrollados las jóvenes adolescentes poseen mayor posibilidad de ser madres solteras debido a su bajo nivel de escolaridad. Se corren el hecho de ser sancionadas o retiradas de la institución educativa, e incluso pueden ser echadas del hogar paterno y sufrir esa vergüenza con la familia, mayor nivel de pobreza y complicaciones de la salud.

Estudios realizados por Carrasco (1986; citado por Valdivia y Molina. 2006), indican que las adolescentes embarazadas presentan un CI (Coeficiente intelectual), significativamente menor en cuanto a la magnitud del pensamiento lógico-abstracto, en correspondencia con sus amigas no grávidas. El pensamiento como reflexión aceptaría en el plano hipotético, el adelanto de los resultados adversos, presentes en el estado de gravidez.

La escolaridad influye directamente en la propensión de quedar embarazada, de tal manera que la educación en todos sus niveles (Preescolar, educación básica, media), debe incluir la educación sexual y salud reproductiva de manera integral, pues que la falta de ella afecta los ámbitos educativos, afectivos, social laboral y de la salud.

A mayor escolarización de las adolescentes, se conlleva a una reducción de la fecundidad y del embarazo adolescente, la UNESCO (2017), afirma que por cada grado que se aumente en la educación de las adolescentes, se produce una disminución de los índices de fertilidad femenina en un 10%. Una investigación en la India comprobó que a mayor nivel de escolaridad en educación básica alcanzado por las adolescentes, tienen un 70% menos de posibilidades de casarse muy jóvenes, en relación con las niñas iletradas, que no han asistido a la escuela.

Es decir que a mayor nivel de escolaridad de las adolescentes, se avanza en el desarrollo del pensamiento lógico abstracto, se crea un proyecto de vida en la adolescente y avanza a sus estudios superiores, lo que le significaría independencia económica, realización como profesional y después la fundación de la familia.

En Colombia y según los datos del DANE (2018) el 20% de las adolescentes embarazadas han dejado de estudiar, solo una minoría continúa con los estudios. El 40% de las adolescentes son obligadas a tener relaciones sexuales por parte de su novio, un romance adolescente de amor, la prueba de amor, o por parte del padrastro, o de un familiar cercano.

La falta de educación sexual integral. En Colombia durante mucho tiempo se consideró la sexualidad como un tema tabú, que no era tratado en las escuelas, los padres de familia asumían una actitud en contra de tratar la sexualidad en el hogar y en la escuela, por lo general se dejaba para cuando se alcanzaba la mayoría de edad.

Según Mazuera et-al (2018), la ausencia de información sobre la salud sexual y el desconocimiento de los derechos sexuales, impulsan a los jóvenes a tener comportamientos sexuales riesgosos. De tal forma, se admite que la mayoría de los estados de gestación en la adolescencia es consecuencia de los escasos conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes, tanto en el hogar como en la institución educativa, entonces los conocimientos sobre la sexualidad son necesarios y puede contribuir en la disminución del número de embarazos en la adolescencia.

El Ministerio de Educación Nacional (MEN 1999), elaboró e implementó el programa de educación sexual en las instituciones escolares, desde el preescolar, la educación básica y media atendiendo los planteamientos de la Carta Magna de 1991, de la ley 115 de 1994 y posteriormente la ley 1146 del 2007, estableciendo como obligatoria la enseñanza de la educación sexual, una alternativa a la problemática de los embarazos en la adolescencia. Por eso se crearon los proyectos de difusión de información sobre sexualidad, los cuales contienen: el aspecto biológico, los aparatos reproductores masculinos y femeninos, el control de la natalidad, la anticoncepción, la prevención de las ETS y el uso de la sexualidad responsable.

Siguiendo con Mazuera et-al (2018), en Colombia la educación sexual se limita a lo biológico, al conocimiento del cuerpo, de los aparatos reproductivos y sus funciones, el

conocimiento del ciclo menstrual, los adolescentes no se empoderan y corren riesgos. Se hace urgente que los conocimientos impartidos sobre la sexualidad abarque todos los aspectos de la personalidad priorizando el reconocimiento y disfrute de la salud sexual y reproductiva, involucrando a maestros, progenitores, funcionarios del sistema sanitario de salud, desde la educación primaria y secundaria.

En cuanto a la educación sexual impartida por algunos padres de las adolescentes es muy limitada y se circunscribe al aspecto biológico y de autocuidado, ya que ellos no cuentan con una buena base teórica de la sexualidad por su limitante de formación académica. La ignorancia en educación sexual es un factor de riesgo frente a los embarazos adolescentes. De tal forma que las informaciones sobre la sexualidad, sean tenidas en cuenta como extensión adicional de una educación integradora de las jóvenes adolescentes que necesitan de la guía necesaria de los progenitores y así tratar de evitar la maternidad en las niñas menores de edad y posibles afecciones sexuales.

Dadas las condiciones que anteceden, en Colombia y según el DANE (2018), se ha producido una disminución del embarazo adolescente del 1.65% entre edades de 10 a 19 años con respecto a las cifras reportadas en el 2015. El compromiso del gobierno Colombiano es reducir para el 2022 del 17% al 15% el porcentaje de adolescentes embarazadas menores de edad. Un gran número de los estados de gravidez de las joven no ocurren entre pares de adolescentes, si no en el marco de relaciones inequitativas, con hombres mayores que ellas, que les llevan entre 10 y 15 años de edad. Aun así Colombia sigue siendo en Latino américa uno de los países con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas con un 17%.

Los factores sociales, González Gil (2013), afirma que la concepción de un factor social, más allá de representar todo fenómeno que ocurra en la sociedad, es en realidad el entramado de las formas en que acontece la conexión comunacional entre los diferentes actores comunales. Se puede decir, que es todo lo que influye en las personas ya sea individual o colectivamente en las comunidades donde el hombre vive, destacándose: la agresión, el ensañamiento contra el otro, los bajos recursos económicos, el consumo de vienes y servicios, la industrialización entre otros. sites.google.com

Factores culturales. Según Macías (2010), es la influencia de la cultura en el desarrollo social, cognitivo, formativo e intelectual de los seres humanos, en las sociedades. La cultura en términos universales es todo aquello que realiza el ser humano en la sociedad. Se puede decir: Es un todo coherente en sus costumbres, tradiciones, ideología y valores sociales.

Al respecto Lobo Laura (2011) argumenta que algún factor cultural interviene en el embarazo adolescente, tales como: los estereotipos machistas asimilados durante la infancia de la mujer sometida a la autoridad del varón, y en lo sexual. Además, bajo nivel académico de la adolescente. La falta de educación sexual, el inicio precoz de la vida marital, el desconocimiento de los anticonceptivos como medio de control de la natalidad, todo esto influye en el embarazo precoz.

El entorno cultural. El ser humano es un producto del medio sociocultural en que vive, en que se desarrolla y este medio influye en su proceso de formación. En la etapa de la infancia se realiza lo que Piaget. (2001), llamó “El proceso de adaptación y asimilación de la cultura” (p. 31), de los valores de la sociedad que se deben acatar, aprender y poner en

práctica, sino es así vienen entonces los problemas de desadaptación social, con funestas consecuencias en la adolescencia y edad adulta de los seres humanos.

Lo social, está referido a la forma en que el entorno afecta los pensamientos, los sentimientos, los comportamientos, ya que el éxito o fracaso del ser humano están determinados en gran medida por la influencia del medio social. En todo medio social existen una gran cantidad y variedad de distractores que generan un ambiente de riesgos psicosociales, elementos como los medios masivos de comunicación tales como: La televisión, las tecnologías de la información y la comunicación (Tics) la internet, el teléfono inteligente, la radio, la prensa y el cine. Llegan a afectar el comportamiento del niño y del adolescente.

Las investigaciones de Gogna (2008) y Climent (2012), demuestran que la influencia de los factores sociales, de la ideología es muy fuerte en relación al embarazo adolescente. A menudo los embarazos adolescentes son intencionales, son prevalentes por los factores sociales, especialmente debido a situaciones de pobreza afirma Climent (2012), muchas adolescentes no tienen expectativas de continuar sus estudios por este factor, o de conseguir un empleo y no tienen autonomía económica, entonces la maternidad es vista como su única opción de conseguir reconocimiento social.

Cabe agregar que, Gogna (2012), argumenta que hay una mirada del embarazo adolescente como un reflejo del amor romántico en la adolescencia, lo cual añade una presión social a embarazarse, lo que aumenta las expectativas de las mujeres adolescentes para ser madres. Otros factores serian la ideología o creencias en contra del uso de los

anticonceptivos, junto con la dinámica entre las parejas adolescentes que desalientan el uso de los anticonceptivos y fomentan el embarazo adolescente.

La adolescencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2014), es el periodo de tiempo que va de los 10 a 19 años, fase difícil de la existencia humana, que establece el límite entre la niñez y adultez, dándose grandes cambios fisiológicos, psicológicos en la persona.

Al respecto Papalia (2001), argumenta que la etapa de la adolescencia es el espacio de tiempo (12 a 20 años), en que el organismo humano queda listo como adulto para sus funciones reproductivas, biológicas y sociales. En donde a través de la práctica y la experiencia incrementa su desarrollo afectivo.

Significa entonces, que es fundamentalmente un periodo de cambios, de transformaciones de la niñez a la adultez, es una etapa de vulnerabilidad, ya que aparecen comportamientos de riesgo, y trae consecuencias para la salud física y mental del adolescente, además de las económicas y sociales. Es importante potenciar en los adolescentes de Riohacha, factores protectores para reducir en ellos los riesgos mencionados y los embarazos a temprana edad.

Periodo de la adolescencia. Existen variadas clasificaciones de los periodos de la adolescencia, por ser practica y sencilla, se utiliza aquí la de Borrás. T (2014).

a) La primera adolescencia, precoz o temprana, la cual comienza con la pubertad, o periodo del desarrollo de 10 a 14 años, se puede decir el periodo crucial de la adolescencia, se presentan los cambios físicos, el pensamiento abstracto, la maduración psicológica, y también aparecen los primeros problemas, las alteraciones emocionales, la depresión, la

ansiedad, la timidez, es lo que los psicólogos llaman la “la crisis de entrada en la adolescencia”, la familia contribuye a estructurar su personalidad, resolver el problema de ansiedad y enfrentar los cambios que la realidad social y la vida cotidiana le presentan, afirma Papalia. D (2001). En estas situaciones se encuentran un gran número de adolescentes del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha.

b) La adolescencia tardía, que según Papalia. D (2001), empieza a los 15 y termina a los 20 años, en esta etapa el adolescente supera la crisis de identidad, controla más sus emociones, se agranda el deseo de independencia y la autonomía, empieza a vivir las presiones de las responsabilidades que debe adquirir especialmente con la familia, contribuir en el sostenimiento de las necesidades familiares.

Características de los adolescentes. A los adolescentes que han tenido un “desarrollo normal” les gusta mucho la música, el baile, la discoteca, divertirse, los paseos, ver la televisión, la moda, el vestir, estar en redes sociales, usar aparatos tecnológicos modernos, los video juegos, la computadora, el internet, los teléfonos celulares inteligentes, enamorarse y tener relaciones sexuales, todo esto produce en ellos cambios positivos o negativos.

Los adolescentes se han convertido en los últimos años en una categoría de análisis específica en el campo de las relaciones sexuales y embarazos a temprana edad, son los más afectados por estas situaciones que deben afrontar, ya sea solos o con sus familias, pues también están expuestos a carencias materiales y socio afectivas, a la discriminación, por lo que pueden presentar problemas de ansiedad o angustias.

Embarazo adolescente. Se conceptualiza “como aquel que ocurre dentro de los dos primeros años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquia), o cuando la

adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen” Montenegro y Pacheco (2010). Teniendo presente lo anterior se puede decir que la adolescencia es la etapa de la formación ginecológica de la mujer, la prepara para la reproducción, y para su rol de madre, pero es necesario que el organismo esté listo para ello.

En este orden de ideas se puede citar lo que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS 2010. p.2), respecto al embarazo adolescente, se le suele designar como embarazo precoz, en atención de que se presenta antes de que la mujer haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. El Ministerio de salud de Colombia lo considera un problema de salud pública, con alto impacto negativo en lo social y lo psicológico afirma Aparicio (2009). Generalmente los embarazos en la adolescencia afectan la salud familiar, la integración, los progenitores de la menor entran a desempeñar un nuevo rol, el rechazo total por el hecho.

El entorno familiar. Según Petrovsky (1985.p.49; citado por González, et-al, 2016), La familia es la célula fundamental de la sociedad, está formada por un grupo de individuos con vínculos consanguíneos, que se encuentran en procesos de desarrollo, convirtiéndose en un sistema complejo de relaciones interpersonales; “la familia se convierte así en un factor predominante para el desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes; las relaciones y vínculos que se establecen dentro del grupo familiar influyen en gran medida en el desarrollo y los lazos afectivos que se generan y se mantengan durante toda la vida” Esto depende también de la clase de familia a la cual se pertenezca, familias disfuncionales, recompuestas, con violencia intrafamiliar así esto se reflejará en su comportamiento y socialización con los demás niños y en su futuro.

La familia, es el centro de formación de valores humanos, ético-morales por lo que de ella depende el éxito o fracaso de cada ser humano que la conforma. Es cierto, en esta función los progenitores como formadores deben ser asesorados psicológica, y axiológicamente debido a su función formativa. Una adecuada orientación, y formación, de los progenitores tendrá como resultados hijos de bien, responsables y útiles a la sociedad. La formación en el hogar desde la niñez, es un factor que influye en la previsión de una maternidad precoz.

Según se ha visto, Rojas, et-al, (2016), manifiestan que La familia juega un papel fundamental, con respecto al embarazo en la adolescencia, sin embargo por su propia constitución de ser educadora y formadora de los hijos en valores, es conservadora, tradicionalista, apegada a las costumbres, por eso su primera reacción frente a un embarazo adolescente o precoz es adversa y entra en contradicción con los factores sociales: primero se establece u organiza la familia y después la reproducción o el embarazo.

En referencia a lo anterior, esta situación puede acarrear problemas entre las familias de la adolescente y la familia del varón, el cual debe responder por la ofensa al honor de la adolescente, se espera por parte de la familia de la adolescente que el varón se presente y de la cara, planteando alternativas de solución ante el embarazo de la adolescente.

Siguiendo con Rojas, et-al, (2016), el embarazo a temprana edad descompone la familia, causa un gran malestar, por eso no debe dejarse llevar por la sorpresa, la novedad y la ansiedad de los primeros momentos; hay que valorar el pro y el contra, para tomar las decisiones más adecuadas y acordes a los valores familiares y de la adolescente.

Violencia intrafamiliar. La OMS (2001), conceptualiza la violencia familiar, “como una patología, tanto psicológica como física, que afecta severamente la salud de las víctimas y refleja por sí misma la patología de la persona agresora”. Hacen parte de este tipo de violencia: la física, las injurias, calumnias, infringidas a los parientes. Esto produce los siguientes efectos: se disminuye la autoestima de la víctima, su capacidad de respuesta que la sociedad le reclama y pueden llegar al asesinato mismo.

Situación económica deficiente. Existe una clara relación entre el factor económico y el embarazo en la adolescencia, los ingresos económicos familiares influyen en el sustento diario y más en las clases pobres marginales, constituyéndose en un factor de riesgo, que disminuye en las adolescentes optar por proyectos de vida diferentes a la maternidad y según FEDESARROLLO (2014), muchas adolescentes reportan haber planeado los embarazos para ganar independencia económica respecto del hogar de sus padres, para irse de sus casas con sus novios mayores supuestamente ganando estatus social.

En efecto, un estudio realizado en Bogotá y Cali puso en evidencia que una minoría de jóvenes adolescentes ha tenido un embarazo, sin embargo la fertilidad es diferente por la condición social, adolescentes pobres son las que inician la maternidad más temprano. Según el DANE (2016), el 30% de las adolescentes embarazadas o madres adolescentes entre los 12 y 19 años presentan problemas económicos, falta de dinero para costear el embarazo, y para la manutención del bebé.

Cabe agregar, que la ocupación, y el empleo son difíciles para las adolescentes, aún más cuando su nivel de estudios es bajo, la situación se torna dramática y empeora sus

condiciones de vida. Esto hace que su proyecto de vida se centre en ser mamá a temprana edad con la ayuda de una pareja.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido exponiendo, y teniendo presente el factor socioeconómico, White (1982.p.549; citado por González, et-al, 2016), afirma que “diversos estudios han encontrado que el factor económico está muy fuertemente correlacionado con el embarazo adolescente, sin embargo si no se cuenta con lo necesario, y si bien es cierto que se estará en desventaja frente a aquellos que poseen todas las facilidades y condiciones para la vida”

Se observa claramente que las diferencias socio ambientales surgen de las desigualdades económicas. El factor económico de la familia repercute en todos sus integrantes, en cuanto a cubrir las necesidades básicas que son necesarias como tener una alimentación balanceada, y satisfacer las necesidades básicas de todo ser humano, obtener una inteligencia apropiada, un niño o un adolescente que nace y se cría en la miseria tiene un desarrollo social diferente para enfrentar las condiciones de vida. El desarrollo de las capacidades mentales es de ámbito biológico, las condiciones económicas lo condicionan. El aspecto económico es otro detonante del embarazo adolescente a temprana edad.

A este respecto Climent (2012), plantea que la mayoría de las familias de las adolescentes embarazadas, son pobres, de escasos recursos económicos. En la mayoría de los casos el embarazo adolescente es directamente un reflejo y resultado de la pobreza.

En referencia a lo anterior, un estudio de Gómez y Montoya (2012), afirma la existencia de una estrecha relación entre el gran número de jóvenes en estado de gravidez y sus

condiciones económicas. En familias con ingresos por debajo del salario mínimo legal vigente, las adolescentes tienen un 4.0% de veces más de posibilidades de quedar embarazadas con relación a adolescentes de familias cuyos ingresos son mayores al salario mínimo, situación que confirma dicha correlación.

En este orden de ideas y según, Rodríguez, et-al, (2012), las condiciones materiales de existencia de las familias de las jóvenes gestantes, las impulsa a buscar mejores condiciones de vida como alternativa a esa situación de pobreza, es el abandono del hogar y establecer una relación con el sexo opuesto e irse a vivir con su novio, amante o pareja y salir embarazada. He ahí como el aspecto económico se convierte en el detonante del embarazo en adolescentes.

Las amistades. El proceso de socialización de los seres humanos comienza en la infancia, pasa por la adolescencia, hasta la edad adulta, ya que según Aristóteles (2007.p.263), el ser humano es un ser social por naturaleza, lo cual ayuda a desarrollar lo cognitivo, lo socio afectivo, ya que como dice Vygotsky (2010) “el proceso de la formación del pensamiento va del socializado al individual” (p.88), parece que los niños y adolescentes se concentra más en el trabajo colectivo, que en el individual. De esta forma el grupo de los amigos (as), ayuda a que los niños (as) y adolescentes aprendan a vivir en sociedad, adaptando sus necesidades y deseos a los de los demás, cuando ceder, y cuando permanecer firmes, ante una propuesta indecente de relaciones sexuales a temprana edad.

De los anteriores planteamientos se deduce que los niños (as) y adolescentes se socializan y empiezan a tener amistades, pero estas solo se comienzan a fortalecer a partir de la segunda infancia. En todas las sociedades humanas, el grupo de amigos (as), ejerce

gran influencia en los niños (as) y en los adolescentes para bien o para mal, ya que todos no tienen la misma formación, ni el mismo comportamiento, por diversos motivos, y no pertenecen al mismo estatus social, o provienen de distintas clases de familias.

En ese mismo sentido Silva (1997; citado por López 2010), considera que las amistades desempeñan un papel importante en la adolescencia, sobre todo en el periodo de independencia respecto a la familia. El adolescente busca el aliento de otros adolescentes o pares en el proceso de búsqueda de su identidad, y se dan entre si el apoyo emocional que necesitan y no el de sus padres.

Por las consideraciones anteriores, hacer parte de un grupo social es a veces sentirse presionado a hacer cosas o tomar decisiones que van en contra de nuestras propias convicciones y valores. Lo normal es que se entienda esta presión como algo malo que hará que el adolescente se inicie en algo, (como el consumo de alcohol, drogas, y relaciones sexuales), afirma López (2010).

La influencia de las amistades coloca a las adolescentes en una situación difícil, especialmente si se trata de sexo. Una minoría de adolescentes toman la decisión tener relaciones sexuales porque sus amigas ya las tienen o porque es “chévere.” A otras adolescentes les pone presión la persona con quien tienen un noviazgo para el inicio de las relaciones sexuales; otras deciden manifestar sus sentimientos amorosos a su pareja teniendo relaciones sexuales.

Se observa claramente, y según López (2010), existe influencia de las amistades en la conducta y actividad sexual de los adolescentes, un 30% en los varones y un 17% en las mujeres. En todo caso las amistades tienen cierta influencia en la actividad sexual durante

la adolescencia, debido a que se está en una etapa en donde se es más efusivo, sensible y flexible a la influencia de los demás, y requiere ser acogido, por el grupo al que pertenece.

La teoría socio cultural. Lev. S. Vygotsky (2000), planteo en su teoría que, “los procesos de desarrollo tanto afectivo, como intelectual y biológico del ser humano están íntimamente ligados a la sociedad en que vive”. (p.56), además este mismo autor considera que “los procesos de pensamiento se producen en un medio sociocultural, que el desarrollo individual se deriva y refleja la estructura del funcionamiento de la sociedad.”(p.57). Las relaciones sociales influyen en el desarrollo afectivo, y cognitivo del ser humano, por tanto es necesario estimular el proceso de integración cultural.

En este propósito Vygotsky (2000.), manifiesta entonces que “la cultura juega un papel fundamental y determinante en el desarrollo individual y colectivo de las personas; el conjunto de adquisiciones de la cultura tiene por objeto controlar los procesos mentales y el comportamiento humano” (p.58), el individuo es un producto del medio socio cultural donde se desarrolla y es en la interacción y socialización con sus semejantes en donde se produce la interiorización de la cultura.

El barrio villa Fátima, está habitado en su mayoría por personas de la etnia wayuu, mestizos, alijunas (blancos y afrocolombianos), la cultura alijuna guajira ha logrado penetrar el ambiente cultural wayuu, produciendo un proceso de aculturación y perdida de la identidad cultural wayuu en sus habitantes. El pueblo wayuu es una cultura ágrafa, sin escritura, en donde la oralidad es base fundamental en su organización social y utilizan como vehículo para la educación y formación la tradición oral. Esta cultura está asimilando valores y

elementos culturales de la comunidad alijuna del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha, produciéndose un mestizaje étnico y cultural dándose paulatinamente en las nuevas generaciones pérdida de la identidad cultural. Los elementos afrocolombianos (guajiros criollos), también están presentes en la pluriculturalidad y multiétnicidad de los habitantes del barrio villa Fátima de Riohacha, todo esto ha repercutido no solo en la asimilación de los elementos culturales, como el folklore, la gastronomía, el vestuario, creencias religiosas, sino también en el aspecto sexual reproductivo. Lo cual ha incrementado los embarazos precoces a temprana edad.

Tradiciones y costumbres Guajiras. La sociedad Guajira es tradicionalmente machista, tanto la etnia wayuu, como la cultura alijunas (criollos civilizados), en donde los hombres son polígamos, tienen y conviven con varias mujeres. Ibáñez (2017).

El Sutapaulu o encierro. Según Ramírez (2013), cuando a la adolescente le llega la primera menstruación, entra en ese ritual, donde es encerrada y se le inculcan los valores y costumbres femeninas de la comunidad, y dan paso a la edad adulta. A la adolescente se le encierra y no puede ser vista por hombres, se le prepara para el futuro matrimonio, a tejer, hacer oficios domésticos y agrandar por el cual el varón paga una dote a la familia de la adolescente. La salida del encierro es una fiesta, un acontecimiento social y comunitario, la joven es presentada en sociedad para que pueda ser pretendida en matrimonio, no importa la edad que la niña tenga. Se producen relaciones sexuales y embarazos a temprana edad.

Rol femenino. La mujer guajira representa un rol más importante que el hombre, debido a que su orden social es matrilineal. En el hogar la mujer se encarga de atender a su esposo,

(compañero o marido), y a sus hijos. Tiene el deber de formar y educar a sus hijos desde la infancia y atender a los quehaceres domésticos.

Rol reproductivo. Tienen la responsabilidad de garantizar la descendencia, ser madres y tener varios hijos, les está prohibido negar o abortar a sus hijos. Mantienen las tradiciones y costumbres de la etnia, sobre todo la cultura, el idioma (wayuunaiky), y los valores morales. es decir reproducen la ideología social imperante.

Rol de chamanes. Las mujeres asumen este rol, por su función reproductiva, se cree que tienen conexión con los espíritus (ancestrales), y pueden predecir el futuro.

Inicio de las relaciones sexuales tempranas. Están asociadas a factores psicosociales, psicológicos y socioculturales. Según Mendoza, et-al, (2016, p.4)), la primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen las adolescentes y por tanto los riesgos se multiplican (embarazos y ETS). Las estadísticas demuestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 14 a 15 años, con creciente índice de embarazos, Mendoza et-al, (2016).

Lo afectivo. El entorno familiar, es la instancia donde se establece la afectividad entre los seres humanos, de padres a hijos (as), a través de la acción comunicativa, de los hechos y el servicio a los hijos. Se desarrolla la ternura, el afecto, el apego y los sentimientos del querer, del proteger, del cuidado. Con base en esto el infante interpreta las acciones de sus progenitores, desarrollando los sentimientos de afectividad hacia sus padres. Nacen los lazos afectivos en la familia en la primera infancia y se prolongan a la adolescencia, y en el resto de la vida de los seres humanos, Cabrera, et-al, (2006).

El vínculo afectivo. Afirman Peillard y Valentino (2003; citados por Cano, et-al, (2015), es el que orienta, la parte sentimental, emocional, de las personas dándoles una dirección única, particular a praxis del sujeto. Es el que establece los lazos emocionales íntimos con los demás, permite conocerte a ti mismo como ser humano, ordena y reorganiza la práctica personal. El vínculo afectivo con la familia es base esencial para sentirse seguro y establecer buenas relaciones sociales con quienes lo rodean

La desmotivación escolar. Según los estudios de la, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE (2016), esta situación se caracteriza por falta de interés de los estudiantes ante las tareas escolares; el 25% de los adolescentes no consiguen finalizar sus estudios básicos, generalmente estos jóvenes son afectados por los factores psicosociales, conflictos familiares, falta de hábito de estudios, presentan baja autoestima, no confían en sus habilidades, competencias y potencialidades, se consideran desprotegidos para enfrentar la realidad social, factores distractores como la televisión, las maquinatas de video juegos, e incluso metodologías inadecuadas utilizadas por los maestros en el proceso de aprendizaje. Todo lo anterior hace que se presente la desmotivación por el estudio y el adolescente termina desertando de la institución educativa, e ingresando al medio laboral.

El trabajo adolescente. Según Rausky, et-al, (2016), se considera trabajo infantil el desarrollado por quienes tienen menos de 16 años. Trabajo adolescente es el que se lleva a cabo entre quienes tienen entre 16 y 19 años de edad. Este trabajo se realiza debido a factores tales como las precarias condiciones económicas en que viven las familias de estos adolescentes, los cuales se ven obligados a contribuir económicamente en la manutención del hogar.

Consumo de alcohol y drogas. A lo largo de la historia de la humanidad, El uso de sustancias estimulantes, psicoactivas ha estado siempre latente y asociado a rituales, festejos, y actividades cotidianas. Según Chaves, y Macías (2010), la producción, el comercio y la adicción a los narcóticos es uno de los problemas del servicio sanitario público y una de las grandes preocupaciones de las autoridades y del gobierno a los cuales destinan recursos de toda índole.

Cabe agregar que los adolescentes tienen acceso al consumo de sustancias lícitas, como licores y cigarrillos pero también sustancias ilícitas, marihuana, cocaína, es en la adolescencia que se da inicio a esta actividad, afirma el Ministerio de Salud y Protección Social (2013). El Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha no es ajeno a esta situación, existe gran consumo de alcohol en los adolescentes varones, en las mujeres este consumo es mínimo.

Referente conceptual.

Factores. Se entienden aquí como aquel conjunto de circunstancias o elementos que de una u otra forma contribuye a producir un determinado resultado. Son elementos condicionantes de una situación o causante de la evolución o transformación de los hechos que contribuye a la producción de un resultado.

Factores psicológicos. Durkheim (2002, citado por Tapias. 2017), los define así, los factores psicológicos son las influencias sociales en las actividades humanas.

Factores sociales. Según González y Cortez (2007), son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales.

Factores culturales. Según Stanton (1993. p.202, citado por Macías. 2010), son: un complejo de símbolos creados por la sociedad, que se transmiten de generación en generación como determinantes del comportamiento humano, estos símbolos pueden ser intangibles como, la actitud, las creencias, los valores entre otros, o tangibles como, la vivienda, los productos entre otros.

Asociados. Según Cabanellas, G (1993.p.4), se dice del que acompaña a otro con igual carácter en alguna comisión o encargo. Conjunto integrado de situaciones unidas o agrupadas a algo.

Adolescente. Como lo define la RAE (2020; Real academia de la lengua española), se considera adolescente a la persona que está en el periodo de la adolescencia. Etapa en que se manifiestan cambios físicos, psicológicos, emocionales, y socio afectivos. Estos cambios pueden ser positivos o negativos.

Embarazo. Según el Diccionario del Cáncer (2010), es el espacio de tiempo que hay entre el momento de la fecundación y el parto. También se le conoce como gestación o estado de gravidez, con una duración aproximada de 40 semanas.

Embarazo adolescente. Según la OMS (2012), es el que se da en una mujer durante su etapa fértil antes de la mayoría de edad.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Fundamentación epistemológica

Teniendo en cuenta el tipo de información que se va a recoger y analizar, en la problemática que se viene planteando en este estudio, el enfoque apropiado para llevarla a cabo es el cualitativo. Los estudios cualitativos se interesan en conocer los cambios que se dan se dan en los acontecimientos. Según Maya Pabón (2017), este enfoque “parte del estudio de métodos de recolección de datos de tipo descriptivo y de observaciones para descubrir de manera discursiva categorías conceptuales” (p.131). En ese mismo sentido se pronuncia Tamayo y Tamayo (2014) “en donde lo subjetivo e interioridad de los autores y protagonistas se asume como fuente de conocimiento” (p.46). Procuran lograr una descripción global, integral, detallando exhaustivamente la situación problema.

Continuando con Tamayo y Tamayo (2014), que afirma que este enfoque “Enfrenta realidades subjetivas e intersubjetivas como objeto legítimo de conocimiento” (p.46). Se entiende entonces que en los estudios e investigaciones cualitativas se enmarcan según este autor, más en los aspectos subjetivos y cualitativos del investigador, que a través de procesar las diferentes categorías, códigos, datos (p.47), e información del estudio como la base que permite lograr los objetivos de la investigación, utilizando instrumentos cualitativos como la observación y la entrevista semi-estructurada entre otros.

Es decir, tiene presente las percepciones, sentimientos, afectos, de las involucradas, que permita identificarlos elementos psicosociales relacionados con la gestación de las

jóvenes adolescentes, de la comunidad del barrio villa Fátima del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

Siguiendo con Tamayo y Tamayo (2014.p 48), es posible establecer la causa de los eventos que ocurren en la realidad de las personas, mediante la correcta concepción dialéctica del conocimiento. Que es lo que se pretende hacer en esta investigación.

Teniendo presente el alcance y los objetivos de este estudio, la presente investigación se considera de tipo descriptiva, ya que coincide con Hernández et-al (2014), cuando señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido al análisis” (p.70), y en este estudio el propósito es describir situaciones y eventos, en este caso la forma y condiciones en que se manifiesta el embarazo en las adolescentes de esa comunidad.

En este orden de ideas, las investigaciones descriptivas se pueden expresar cualitativamente, y los resultados de los datos recopilados se expresan según Maya Pabón (2017), a través guías de entrevistas, (p.155). En este estudio se utilizó la entrevista semiestructurada, que contiene preguntas combinadas abiertas y cerradas.

Ahora y según Tamayo y Tamayo (2014), “el diseño busca describir y analizar las ideas, creencias, significados, prácticas de grupos o comunidades.” (p.112).

Afirma Sabino (2007), que “el diseño obedece a un plan coherente de trabajo para recabar y analizar los datos que nos acercan al conocimiento de la realidad en estudio. Los diseños suelen dividirse en: Bibliográficos o documentales y de campo” (p.64).

Después de las consideraciones anteriores, en esta investigación se desarrolla un diseño no experimental, de campo puesto que se trabaja sobre situaciones reales, analizando las situaciones directamente en el lugar donde acontece, es decir el barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha.

En efecto, Hernández et-al (2014), argumenta que “lo que se hace en una investigación no experimental, es observar fenómenos sociales tal y como se dan en su contexto natural, para después describirlos y analizarlos. Los sujetos de estudio son analizados en su ambiente natural, en su realidad” (p.158). En consecuencia el diseño es no experimental de campo, teniendo presente que el tipo de estudio es descriptivo. Aquí en este tipo de diseño los investigadores observan e interactúan con los investigados y tienen en cuenta sus relaciones en el contexto social.

Fuentes de información

A este respecto Hernández et-al (2014), refiere que las fuentes de información “son todos los recursos que contienen datos formales e informales, escritos, orales o multimedia en los que se apoya el investigador” (p.79), y las divide en primarias y secundarias, para este estudio se utilizan ambas para adquirir datos e información más precisa para el desarrollo de esta investigación.

Población y Muestra. Según Tamayo y Tamayo (2014), “la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación,”

(p.180).. En este estudio la población son las adolescentes embarazadas que habitan en el municipio de Riohacha (Barrio Villa Fátima).

Muestra. Para Hernández et-al (2014), “la muestra es un sub grupo del universo poblacional del cual se recolectan los datos, que deben ser representativos de esta, que se tienen que definir y delimitar con precisión” (p.173). Cabe agregar que, para Arias (2016), “a muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83).

En el periodo del 2021, en el barrio villa Fátima de Riohacha hay una población de 28 adolescentes embarazadas, están gestantes a término durante el año en curso. Para este estudio, se tendrá en cuenta para analizar los aspectos psicológicos, colectivos y culturales ligados a la maternidad en jóvenes adolescentes de la comunidad del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha. La técnica o procedimiento de muestreo.

Muestreo. Este puede ser probabilístico o aleatorio y no probabilístico. Para Maya Pabón (2017), “el muestreo es más que el procedimiento empleado para obtener una o más muestras de una población” (p.150). Hernández et-al (2014), afirma que “el muestreo permite identificar físicamente los elementos de la población, así como la posibilidad de enumerarlos y seleccionar las unidades muestrales” (p.185). Cuando el enfoque es cualitativo, como en este caso, se utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Las muestras no probabilísticas, afirma Maya Pabón (2017), “son aquellas en que la selección de los sujetos se hace según el criterio subjetivo del investigador”. (p. 151-152). El muestreo por conveniencia según Creswell (2008), es una técnica para crear muestras de

acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado. Con esta técnica, el investigador obtiene de manera más fácil la información. Como la población, es finita y pequeña, 28 adolescentes embarazadas se entrevistarán a todas las que deseen participar en el estudio esto hace que la investigación sea lo más acertada posible y muy confiable.

Técnicas de recolección de información

Las técnicas se refieren a la manera o forma como se van a obtener los datos, por otra parte los instrumentos son los medios materiales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para el estudio. Según, Hurtado (2008), “las técnicas de recolección de datos, comprenden procedimientos, actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a la pregunta de investigación” (p.153). En este propósito y siguiendo a Tamayo y Tamayo (2014), “las técnicas de investigación son la expresión operativa del diseño de la investigación, la especificación correcta de cómo se realizó el estudio” (p.182). Aquí en esta investigación se utiliza como técnica válida para recabar la información la entrevista semi-estructurada, con preguntas abiertas y cerradas, además el grupo focal, lo cual facilita el análisis de los datos recopilados.

La entrevista.

Según Sabino (2010), la entrevista es una forma de interacción social, que tiene por objeto recolectar datos para una investigación. En donde el investigador formula preguntas a los investigados capaces de aportarle datos de interés, (p.116). Presenta la ventaja de que los

directamente involucrados son los que suministran los datos con referencia a lo que se desea saber.

Arias (2016), afirma “es más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un dialogo o conversación entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida” (p.73).

La entrevista semi-estructurada.

Hernández, et-al, (2014), manifiestan que: Se usa cuando el investigador sabe algo del área de interés por ejemplo: desde la revisión de la literatura, pero no lo suficiente como para responder las preguntas que se ha formulado, (p.154). Esta forma de entrevista maneja cierto grado de flexibilidad, manteniéndose uniforme, lo que le permite lograr interpretaciones acorde con los objetivos del estudio. Este tipo de entrevista es la técnica apropiada para este estudio haciendo una combinación de preguntas abiertas y cerradas las cuales permiten hacer el análisis y la transcripción de la entrevista. Este es un procedimiento que permite la interpretación de la información, partiendo de las respuestas dadas por las adolescentes gestantes, esta información se descompone en sus elementos, luego se reorganiza de modo coherente, para luego presentarla de tal forma que dé respuesta al interrogante planteado. Se realizaron 18 entrevistas semiestructurada a las adolescentes embarazadas.

El grupo focal. Según Abarca, et-al, (2013), “es la entrevista que se realiza, mediante la intervención de una persona moderadora, a un grupo reducido de personas alrededor de un

tema previamente establecido, su aplicación es recomendada para grupos de personas poco numerosos y durante un tiempo no muy extenso, (p. 160), como el caso que se estudia. Se llevara a cabo un (1), grupo focal de 10 adolescentes embarazadas. Se utiliza aquí la grabación o filmación del evento, como medio que permite recuperar y analizar la información suministrada por las adolescentes embarazadas.

Procedimientos

Para recolectar la información pertinente para este estudio, se observaran los comportamientos y actitudes y se utilizó la técnica del grupo focal, se llevó a cabo un (1) grupo focal de 10 adolescentes embarazadas, del barrio villa Fátima. Se procede a explicarles los objetivos de esta investigación, dialogar con sus padres para que autoricen el consentimiento informado, y posteriormente pasar a la firma y autorización del consentimiento informado y la realización de la entrevista toda de manera voluntaria. Posteriormente se procederá a analizar los resultados y plantear las conclusiones de este estudio.

A nivel general el estudio se realiza en las siguientes etapas:

Etapa 1. De entrada, preparación del proyecto. Se inicia con la organización del anteproyecto de investigación. Realización de un diagnostico preliminar y la recolección de fuentes bibliográficas, determinar y justificar la situación problema, determinación de los objetivos, antecedentes, el marco teórico conceptual, elaboración del presupuesto, recursos y desarrollo del proyecto.

Etapa 2. Realización de campo. Elaboración y diseño de técnicas de recolección de información. Trabajo de campo (aplicación de las técnicas de recolección de información).

entrevista semiestructurada y el grupo focal) Descripción de los sujetos de estudio. Análisis y procesamiento de la información).

Etapas 3. De salida y resultados. Se presentan los resultados obtenidos. Elaboración del informe final, conclusiones y recomendaciones. Revisión y socialización.

Aspectos Éticos.

Todo estudio investigativo donde participen individuos como muestras poblacionales, debe acogerse a unos principios éticos. Este trabajo se acoge a la norma ética internacional Pauta 14 CIOMS-(2002), y a la resolución del MINSALUD 008430 (1993). Se garantizó a los participantes:

El cumplimiento de los principios de; beneficencia (no causar ningún daño y ampliar los beneficios a los participantes)

De autonomía (la participación es voluntaria y proporcionando la información adecuada)

De justicia (principio de igualdad para todos los participantes, teniendo presente las necesidades, los méritos, el esfuerzo, y su contribución a la sociedad)

De confidencialidad (la reserva de quien dio la información, y medidas tendientes a cumplir con este aspecto por quienes conozcan la información)

La participación informada en el estudio, la autorización expresa por escrito para la aplicación del instrumento.

El estudio completo, sus resultados y conclusiones quedarán a disposición de la Universidad Antonio Nariño, donde la comunidad puede consultarlos como tesis de pregrado de psicología. La participación en este estudio no implica riesgos psicológicos, físicos, ni económicos para las adolescentes embarazadas.

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos con la aplicación de las entrevistas semiestructuradas a un (1) grupo focal de 10 adolescentes embarazadas, otro grupo focal de 5 madres de las adolescentes embarazadas, referidas a los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al embarazo en adolescente.

En primer lugar se presentan las características sociodemográficas del grupo de adolescentes en estado de gestación de la comunidad del barrio villa Fátima, en segundo lugar el componente cualitativo (la entrevista con el grupo focal de adolescentes embarazadas, para recoger y analizar la información sobre los factores psicológicos, y socio culturales), luego la entrevista con el grupo focal de las madres, (indagar sobre la red de apoyo y el rol de las madres).

Características sociodemográficas

Se conformaron dos grupos de edades de las adolescentes en estado de gestación, uno de 12 a 15 años y el otro de 16 a 19 años de edad.

Cuadro 1 Distribución según rango de edad.

Categoría	Frecuencia	%
De 12 a 15 años	17	61.0
De 16 a 19 años	11	39.0

Fuente propia de la investigación

El grupo de edad predominante en la muestra determino un valor del 61.0% fue el de 12 a 15 años. Esto permite evidenciar que las adolescentes embarazadas se encuentran en la adolescencia media, periodo donde ocurren los grandes cambios físicos y emocionales, pero ante todo es una etapa de vulnerabilidad, asociada a conductas de riesgos y entre estos un posible embarazo adolescente; y el 39.0% se encuentran en la adolescencia tardía, periodo que se caracteriza por un mayor control de sí mismo y de las emociones y un mayor grado de responsabilidad. Es decir que a menor edad de la adolescente existe mayor probabilidad de riesgo al embarazo precoz.

Cuadro 2. A que grupo étnico perteneces

Categoría	Frecuencia	%
Blanco	5	18.0
Wayuu	10	36.0
Mestizo	11	39.0
Afrocolombiano	2	7.0

Fuente: Propia de la investigación

Se encontró que el 39.0% de las adolescentes gestantes son mestizas, el 36% son indígenas wayuu, el 18.0% son blancos (alijunas), y solo el 7.0% son afrocolombianos. Observándose que la población predominante en el barrio villa Fátima pertenece a la etnia wayuu. Es de aclarar que: Este sector fue en sus comienzos una ranchería de indígenas wayuu, que se instalaron en las afueras de Riohacha para desarrollar sus faenas de pesca a orillas del mar caribe, por eso ocupa el mayor rango de este componente social. Esto indica que el factor cultural, especialmente las costumbres y tradiciones culturales de esta etnia,

que ha venido sufriendo un proceso de mestizaje cultural y estos factores inciden en el embarazo de las adolescentes que habitan en el barrio villa Fátima. Al final del Sutapaulu (encierro), en donde se prepara a la adolescente para el matrimonio y sea pretendida por los jóvenes de la comunidad, sin importar la edad que tenga la adolescente wayuu.

Cuadro 3 Estrato socioeconómico

Categoría	Frecuencia	%
Estrato 1	23	82.0
Estrato 2	5	18.0

Fuente: Propia de la investigación

El 82.0% de las adolescentes embarazadas del barrio villa Fátima pertenecen al estrato socio económico uno (1), y el 18.0% al estrato socio económico dos (2). En los resultados se identifica que las 28 adolescentes embarazadas son de estrato socioeconómico bajo, con alta vulnerabilidad, son pobres. Gómez y Montoya (2012), afirman que en las familias de extrema pobreza, las adolescentes tienen mayor riesgo de embarazo, que las adolescentes de familias de mayores ingresos económicos. La ausencia de ingresos económicos en las casas de las adolescentes, las estimula a considerar otras opciones de vida, como salirse de la casa paterna e irse a vivir con sus novios, entonces la pobreza es un factor social estructural determinante en esta problemática.

Cuadro 4 Nivel de escolaridad

CATEGORIA	Nivel de escolaridad de la embarazada		Nivel de escolaridad de la pareja	
	Fa	%	Fa	%
Primaria	18	64	12	42
Edu. Básica	5	18	5	18
Edu Media	3	11	10	36
Edu Técnica	2	7	1	4
Profesional	0	0	0	0
Total	28	100%	28	100%

Fuente: Propia de la investigación

En referencia al nivel de escolaridad de la joven en cinta, observa que el 64.0% de ellas cursaron la primaria, el 18.0% la educación básica, el 11.0 % la educación media y el 7.0% son técnicas (SENA), además se encuentran en los niveles de escolaridad de sus respectivas edades.

A su vez, se observó que las adolescentes embarazadas no cursan educación superior, esta situación demuestra que el embarazo a temprana edad impide la continuación de los estudios, lo cual produce deserción escolar.

Se entiende que el embarazo adolescente como factor social incide de manera negativa en la escolaridad de las gestantes. La educación se convierte en un instrumento indispensable que permite afrontar esta situación, es un derecho fundamental y no se pierde bajo ninguna circunstancia, además la educación sexual evita riesgos, previene embarazos no deseados y la adolescente se cuida para no quedar preñada.

En lo que respecta al nivel de estudio de la pareja de la adolescente embarazada, se evidencia aquí que el 42.0% de las parejas de las embarazadas terminaron la primaria, el 18.0% cursaron la educación básica, el 36% cursaron la educación media solo el 4.0% son técnicos. Al igual que en la escolaridad de las gestantes, sus parejas no cuentan con un grado de educación superior teniendo la edad para eso. A este respecto, González, et-al, (2016), argumentan que el nivel educativo de la pareja, está fuertemente correlacionado con el mantenimiento del hogar, en la capacidad de afrontar la vida. Es de anotar que este factor es determinante para la estabilidad económica de la nueva familia, de eso dependen los ingresos, sin embargo se mantiene el círculo de pobreza y sus factores condicionantes.

Cuadro 5 Estado civil

Categoría	Frecuencia	%
Soltera	15	54.0
Casada	10	10.0
Unión libre	3	36.0

Fuente: Propia de la investigación

Se evidencia que el 54.0% de las adolescentes gestantes permanecen solteras, y se desenvuelven en su ambiente familiar, denotando el apoyo de la familia sin embargo algunas tienen una relación diferente, viven en el hogar familiar pero continúan su relación amorosa con el padre de su hijo. El 36.0% viven en unión libre con su pareja, esto puede ser un indicio de que el embarazo es un motivo para salir del hogar familiar y adquirir independencia. El 11.0% son casadas. Es de observar que la mayoría de las adolescentes

embarazadas no están emocionalmente y psicológicamente preparada para formalizar un hogar estable, muy pocas consideran la opción del matrimonio, en cambio como salieron embarazadas estando en sus casas prefieren la unión libre, probar la convivencia con su pareja a ver cómo les va, casi siempre estas uniones libres al cabo de un año por la inmadurez de la pareja de adolescentes terminan separándose y conformando posteriormente otro hogar.

Cuadro 6 Ocupación

Categoría	Frecuencia	%
Ama de casa	17	61.0
Estudiante	11	39.0

Fuente: Propia de la investigación

Se observa que el 61.0% de las adolescentes en estado de gestación, se dedican a las labores domésticas en el hogar, se convierten en amas de casa y han desertado o interrumpido sus estudios. El 39.0% son estudiantes, han continuado con sus estudios de bachillerato con el embarazo, lo que implica un mayor número de sacrificios y un grado de mayor responsabilidad frente a sus propósitos de llevar a cabo su proyecto de vida. Esto indica lo que se ha venido afirmando que el embarazo en la adolescencia se asocia negativamente en la escolaridad de la adolescente y las lleva a desertar. Al no estar preparada académicamente no podrá conseguir un buen empleo, que le permita tener autonomía económica, afirma Gogna (2008). Seguirá siendo la ama de casa confinada al hogar, a los quehaceres domésticos rutinarios y cumpliendo su función reproductiva con un mayor número de hijos, repitiéndose de manera amplificada el ciclo de pobreza.

Componente cualitativo

Tabla 1 Cronograma grupos focales (1-2)

Actividad	Fecha	Responsables	Objetivo
Entrevista sobre los factores Psicológicos asociados al embarazo en adolescentes	25- 4 - 2021	Liliana Pana y Jamer Pushaina	Conocer los factores Psicológicos asociados al embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del barrio Villa Fátima.
Entrevista sobre los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes	26 - 3 - 2021	Liliana Pana y Jamer Pushaina	Identificar los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del barrio Villa Fátima.
Entrevista a las madres de las adolescentes embarazadas del barrio villa Fátima.	27 - 3 - 2021	Liliana Pana y Jamer Pushaina	Indagar sobre la red de apoyo y el rol de ser madres de las adolescentes embarazadas del barrio villa Fátima.

Fuente: Propia de la investigación

Técnica.

Características

Grupo focal 1 Con 10 adolescentes en gestación de 12 a 19 años de edad. Solo 4 Estudiaban, las otras 6 se retiraron del estudio por el embarazo.

Muy buenas tardes, mil gracias por estar aquí. Hoy 25 de marzo del 2021, en pleno tercer pico de la pandemia del covid 19, se les agradece a todas ponerse el tapabocas que cubra la nariz y conservar el distanciamiento social tal como se les ha organizado. La reunión se va a filmar y grabar el audio de esta reunión, según el cronograma serán 3

reuniones del grupo focal. La moderadora, es quien les habla Liliana Pana Ramírez, estudiante de psicología de la Universidad Antonio Nariño, sede Riohacha y mi compañero de estudios Jamer Pushaina se encargara de la filmación del evento.

El estudio que se está realizando se refiere al análisis de los factores psicológicos, y socioculturales asociados al embarazo adolescente del barrio villa Fátima de Riohacha y del cual ustedes hacen parte y han venido libre y voluntariamente a participar en esta investigación. Se tiene como tiempo de duración un máximo de 2 horas. Bueno empecemos:

Entrevistador: Nos referiremos en esta primera parte a los factores psicológicos asociados al embarazo adolescente.

Factores psicológicos.

Se consideraron los siguientes interrogantes: Me podían decir, ¿ustedes son felices con la vida que tienen?

“Me siento mejor que cuando vivía en casa de mis padres, estoy con la persona que amo aunque no tengo todo lo que necesito para ser feliz” (adolescente gestante 1)

“Actualmente no me siento feliz, pero siento que puedo ser feliz más adelante, en la medida en que uno mejore la situación” (adolescente gestante 2)

Se observa que las adolescentes gestantes, asocian la felicidad, con el ser amado y la obtención de recursos económicos para adquirir bienes materiales, este concepto de felicidad es de los que predominan en este tipo de sociedad.

Así mismo, cuando se les pregunto que, si deseaban estar embarazadas, un gran número de ellas afirmo que,

“No, porque el embarazo les traería problemas en el hogar con su familia y la situación se pone difícil” (adolescente gestante 3)

Algunas se embarazaron intencionalmente, querían estar embarazadas,

“Yo, si deseaba estar embarazada, ya tengo 18 años soy mayor de edad y deseo ser madre, vivir esta experiencia, aunque me toco irme del hogar de mis padres, y esto fue lo que hice” (adolescente gestante 4)

“La maternidad es vista por algunas jóvenes adolescentes como una alternativa, una opción ante las problemáticas que se presentan en sus respectivos hogares y al mismo tiempo como muna realización femenina del deseo de ser madres y ganar reconocimiento en su comunidad.

De igual forma, la mayoría de las adolescentes embarazadas, atribuyen su embarazo a que estaban enamoradas, querían experimentar la sexualidad, y al no uso de los métodos anticonceptivos.

“nunca nos cuidamos, no sabíamos cómo usar los métodos anticonceptivos, y por miedo a que en casa me descubrieran, ya tengo 2 meses de embarazo”

A este respecto, el no tener educación sexual y desconocimiento de los métodos de planificación familiar se convierten en factores de riesgo de embarazo en la adolescencia.

Al indagar a las adolescentes gestantes sobre, quien te apoyo al quedar embarazada, se obtuvo el siguiente resultado

“Fue mi abuela, la mamá de mi mamá que me apoyo, me fui a vivir en casa de ella”

“Cuando estalló la bomba de mi embarazo, nadie me apoyó, al tiempo cuando se fue pasando la rabia de mi familia, entonces comenzó a apoyarme mi mamá”.

“Mi papá, nunca me ha apoyado, él no vive con mi mama y mi mama me ha brindado todo su apoyo, está contenta porque va a ser abuela”

Después de la tormenta de la noticia del embarazo de una hija adolescente, lo que viene es la calma, los padres comienzan a brindar apoyo a su hija embarazada, especialmente la madre, tratan de arreglar la situación con el adolescente marido de su hija y procuran sobrellevar las cosas de tal forma que su hija no pase trabajo y tenga un buen control médico del embarazo y del parto.

De hecho, al indagar con las adolescentes embarazadas respecto a si, Te ha tocado trabajar para ayudar económicamente en el hogar, se halló que ha algunas les ha tocado trabajar por fuera de la casa, la gran mayoría no trabaja (ayudan con los que haceres domésticos del hogar), otras han continuado sus estudios.

“Mi mamá, me consiguió con una amiga un puesto de venta de minutos a celulares, de llamadas, me dan el almuerzo y me pagan diario doce mil pesos (\$.12.000), los ahorro y compro cositas para el niño”

“Hago aseo en dos apartamentos 2 veces por semana y me gano \$100.000 pesos semanales, con eso me ayudo hasta que pueda”

“Yo, no trabajo mi marido me mantiene es el quien trabaja y aporta el dinero para el mantenimiento del hogar”

Cuando se les consulto, a las adolescentes gestantes sobre: Tu pareja trabaja y te ayuda económicamente, se encontró que la gran mayoría de ellos no trabajan, o trabajan ocasionalmente, algunos tienen un trabajo fijo y estable.

“Él no trabaja, siempre es lo mismo que no consigue empleo, que los trabajos están escasos y no me ayuda en nada”

“Él estudia, son sus padres los que nos ayudan económicamente, para ir alistando lo del parto y lo del bebe, vivimos con mis suegros”

“A veces le sale un trabajito por ahí, y me ayuda para lo del niño, pero es más lo que no trabaja que lo que trabaja”

Factores socioculturales.

Teniendo presentes los patrones socioculturales del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha y acorde con las adolescentes gestantes, que colaboran en la realización de este estudio, al preguntarles, me podrían decir ustedes cómo ha sido la comunicación con sus padres, se encontró que por lo general la comunicación no ha sido la mejor, que es un poco ofensiva, con maltrato verbal, incluso la comunicación se torna a veces agresiva.

“Mientras usted viva en esta casa cumple las reglas que hay aquí, si no le gusta usted ya sabe lo que tiene que hacer” “Papa, si ya sé que me tengo que ir,”

“Cuando pido permiso para ir a un paseo o a una fiesta, comienza la cantaleta: vea que usted no está para tener novio, cuidado la van a embarazar”

“usted siempre piensa en lo malo” “cállese, no me conteste” “Como sepa que tienes novio te saco de la escuela”

Los adolescentes en esta etapa tratan de buscar cierta independencia frente a los padres y en ocasiones muy frecuentes se presentan las dificultades, ya que consideran que sus hijas

no tienen la suficiente madurez para tomar ciertas decisiones frente a la vida. Lo anterior hace que se presenten discusiones, altercados, entre los padres e hijos en la otorgación de permisos, en las horas de llegada a casa, ya que los padres tratan de controlar a sus hijas de cualquier manera.

“que a mí no me estén informando que te vieron en el parque abrazada y besándote con alguien, por te voy a buscar y te cojo por el cabello y te traigo arrastrándote hasta la casa y la limpia que te vas a llevar”

Es importante que la comunicación padres e hijos en la adolescencia sea afectiva, asertiva y se mantenga estable con la finalidad de que se puedan resolver las situaciones conflictivas a través del diálogo y la concertación.

De la misma manera cuando se preguntó sobre, si había permisividad en la familia a las relaciones sexuales en la adolescencia, se encontró que la gran mayoría de los padres no permitían eso, que es una sinvergüensura, que era mejor que se fueran a vivir o se casaran con sus novios.

“Cuando le comunique a mi mamá que tenía relaciones sexuales con mi novio, me respondió te vas de aquí, lárgate no te quiero ver”

“Muy bonita, acostándote con su novio en la calle, formalice un hogar, esto es un mal ejemplo para sus hermanas”

Esta situación lleva a las adolescentes a considerar que sus padres siguen viendo las cosas como en los tiempos de ellos, que no se actualizan, que son atrasados, anticuados, y no se modernizan.

Del mismo modo, un factor que influye en los embarazos de las adolescentes a temprana edad, es el grupo de amigas (os), cuando le preguntamos a las adolescentes gestantes si tenían amigas que habían tenido sexo, manifestaron que sí, que algunas ya tenían relaciones sexuales con sus novios. Cuando se tienen amigas que han tenido relaciones sexuales y es un tema de conversación entre las adolescentes, por lo general esta situación es posible que ejerza cierta influencia en la adolescente a imitar este tipo de conducta, o por no sentirse excluida del grupo de amigas, o por simple curiosidad, decide entonces tener relaciones sexuales con su novio. Sin embargo este no es un factor determinante en el embarazo adolescente.

“La mayoría de mis amigas tenían relaciones sexuales con sus enamorados y contaban sus experiencias cuando nos reuníamos en grupos”

“Todas mis amigas tenían sexo con sus novios, yo era la única que no las tenía, hasta que un día tome la decisión de hacerlo con mi novio”

Sin embargo, el hecho de tener amigas que han tenido relaciones sexuales, no es un factor determinante en el embarazo adolescente, este hecho es una decisión voluntaria de la adolescente.

La primera relación sexual en las adolescentes se produce por lo general antes de los 15 años, y se mantiene en secreto frente a la familia, cuando se preguntó sobre: como fue esa primera experiencia sexual, se encontró lo siguiente,

“Nos encontrábamos muy excitados y pasó lo que pasó, tuvimos sexo pero no fue muy agradable, tuve molestias, me dolió”

“Me fue mal, me puse muy nerviosa, mi novio no fue delicado”

“Él me tuvo mucha paciencia, me preparo bien y lo disfrutamos”

En este contexto se observa que esa primera relación sexual es por lo general casual, no planeada y sin uso de métodos anticonceptivos de planificación familiar, lo cual pone en evidencia los escasos conocimientos sobre educación sexual y reproductiva, que poseen los adolescentes. Ahora, se debe tener presente que es muy difícil impedir las relaciones sexuales en la adolescencia, lo que si se debe hacer es prevenir y evitar las consecuencias que esto acarrea entre los adolescentes, tales como: los embarazos a temprana edad o prematuros y el contagio de las ETS (enfermedades de transmisión sexual). Hay que hacerle entender a los adolescentes que el sexo no debe hacerse de manera irresponsable que esto trae aparejadas determinadas consecuencias.

Cuando se les consulto, sobre como percibían los padres el embarazo en la adolescencia, unas madres manifestaron que

“cuando uno tiene hijas adolescentes, es una cosa de esperarse, que se puede presentar en cualquier momento”

“Cuando la hija de uno tiene novio, cualquier cosa puede pasar y lo más normal es que pueda salir embarazada”

Esta situación implica dos cosas, la poca educación sexual que dan los padres a las hijas, el no uso de los métodos de planificación familiar por parte de las adolescentes y además que el embarazo es entendido como algo normal, intrínseco, propio de la vida de los seres humanos, algunos piensan que es un designio de Dios.

“Dios le manda a uno los nietos en cualquier momento, uno no puede oponerse a lo que Dios dispone”

“Los hijos y los nietos son una bendición de Dios y deben ser bien recibidos”

Otros padres ven el embarazo a temprana edad como un fracaso de sus hijas por no mantenerse vírgenes hasta el matrimonio o una unión libre, se tiró la vida.

“Yo se lo había advertido, se lo dije, tenga mucho cuidado con una barriga. Ahora asuma las consecuencias.

Al indagar con las adolescentes menores de edad en estado de gestación, sobre cómo era la vida que tenían antes del embarazo, se evidencio que era una vida de penurias, de pobreza, pero aun así se sentían conformes, pero con muchas limitaciones debido a los pocos recursos económicos de la familias, no eran felices y sus progenitores mantenían permanentemente una vigilancia sobre ellas.

“En la casa siempre habían necesidades, con la pandemia la situación economica empeoro, papá se quedó sin empleo y la comida se puso difícil, dejamos de ir a la escuela y estamos pasamos necesidades”

“Si íbamos a fiestas y reuniones sociales, nos divertíamos con las amistades, pero nuestros padres nos llevaban y observaban al personal asistente a la fiesta y después a las 12:30 o una de la mañana nos iban a recoger, teníamos que venirnos con ellos cuando la fiesta estaba en lo mejor”

De igual manera, al indagar con las adolescentes embarazadas, sobre sus planes de vida antes de estar en gestación, se encontró que:

“yo, soñaba con ser abogada, tener buenos ingresos económicos, para vivir bien con mi familia”

“pensaba en ser secretaria ejecutiva, estudiar en el SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje), casarme y tener mis hijos.”

Para la mayoría de las adolescentes sus expectativas eran ser por lo menos técnicas y trabajar de día y estudiar una carrera universitaria por la noche y tener para vivir decentemente.

Las adolescentes embarazadas consideran que los medios masivos de publicidad y comunicación, para nada influyeron en su embarazo.

“yo lo hice por amor, quiero a mi novio y vivo con él en la casa de sus padres, mis suegros me aceptan”

“nunca, lo mío fue voluntario, al principio no lo quería, pero lo estoy queriendo se porta muy bien conmigo”

Se nota aquí en las adolescentes gestantes, un reflejo del amor romántico de la adolescencia y el deseo de realizarse como madres, y de tener un lugar en la comunidad.

De hecho, al preguntar por, como fue la reacción familiar al embarazo, se encontró que la mayoría de las familias reaccionan con rabia, ven el embarazo como, el tirarse la vida, dañarse los planes y expectativas para un futuro mejor.

“Mis padres reaccionaron negativamente, como era de esperarse, cogieron rabia y me insultaron, que por que había hecho eso, si ellos me habían brindado confianza, mi papa dejo de hablarme unos días”

Una vez pasa la reacción violenta a la mala noticia del embarazo de la hija adolescente y se va normalizando la situación, viene el apoyo poco a poco de la familia, e incluso se quedan viviendo en casa de sus padres y siguen estudiando.

“Como me fui de la casa a vivir con mi novio, a la casa de mi suegra, a mis padres no les toco de otra, que aceptar mi decisión y mi novio fue a hablar con ellos para normalizar la situación”

Las madres de las adolescentes gestantes ofrecen apoyo a la nueva pareja, tanto afectiva, emocionalmente como económicamente. Hay una situación en que los padres de la adolescente embarazada son renuentes a aceptar al joven novio, lo rechazan y a ella la echaron de la casa.

“No me toco más que recoger mis cosas e irme para donde mi abuela materna, no me visitan, yo estoy esperando que nazca mi hijo para llevarles el nieto para que lo conozcan”

Entre las adolescentes en estado de gestación, se presenta una situación muy común, en relación donde adquieren conocimientos sobre sexualidad y el uso de los métodos de planificación familiar.

“Con mis amigas hablábamos de sexo, de cómo tener relaciones sexuales, las que ya habían tenido sexo con sus novios nos contaban como era eso”

“En la escuela algunas profesoras nos hablaban de los métodos de planificación familiar, del uso de las píldoras anticonceptivas, de la inyección mensual, y sobre el uso del condón, como protección para no quedar embarazadas”

Se evidencio que por lo general los métodos de planificación familiar, entre las adolescentes no se usan en forma sistemática y permanente. Esto se da debido a algunos miedos y creencias que tienen las adolescentes frente al uso de los anticonceptivos, a ser descubiertos por sus padres, que se pueden esterilizar, que loas pastillas manchan la cara y

engordan. Hubo consenso en el hecho de que la mujer es responsable de la planificación familiar

“Mi novio me llevaba a la droguería a ponerme la inyección, una vez al mes, el pagaba todo. Dure un año así, poniéndome inyecciones, cuando no me puse la inyección, al mes siguiente estaba embarazada.”

Cuando se indago, de cómo es la relación con el padre del niño, la mayoría de las adolescentes embarazadas estuvieron de acuerdo en que la relación es aceptable, para unas es buena, aunque algunas viven en casa de sus madres, manifestaron que,

“Me sigo viendo con él, a escondidas de mi familia porque lo quiero y deseo que mi hijo tenga a su padre”

“El padre de mi hijo es mi marido, nos tratamos muy bien, vivo con él en casa de mis suegros”

“Nos vamos a organizar después del parto, me está comprando las cosas y me da todo para lo del bebe”

Se observa un clima positivo y de buena relación con los padres de los hijos de las adolescentes embarazadas, así algunas adolescentes vivan en casa de su madre y ellos en casa de sus padres.

De igual manera las adolescentes en estado de gestación, afirmaron estar afiliadas a un régimen de salud, por lo general son beneficiarias del régimen subsidiado, por afiliación a este sistema de los padres de las adolescentes. Todas tienen seguridad social y asisten a la atención médica para el control del embarazo y del parto.

“siempre asisto con mi mama a la cita médica de seguimiento y control del embarazo en la EPS. Me cuido y me alimento normalmente, deseo que mi bebe nazca sano y fuerte””

“Cuando tenía 3 meses de embarazo y por insistencia de mi mamá, comencé a asistir a la EPS donde está afiliado mi papá, para iniciar el seguimiento y control al embarazo, el médico siempre me dice que tengo tantas semanas de embarazo y él bebe se está desarrollando bien, sin ningún problema”

Las adolescentes embarazadas desean continuar con sus planes que tenían antes del embarazo, pero que tienen algunas limitaciones con respecto a la atención del bebe y la responsabilidad del hogar.

Grupo focal 2. Con 5 madres de adolescentes gestantes del barrio villa Fátima, con una edades entre los 30 y 36 años. Todas son amas de casa.

Muy buenas tardes, mil gracias por estar aquí. Hoy 28 de marzo del 2021, en pleno tercer pico de la pandemia del covid 19, se les agradece a todas ponerse el tapabocas que cubra la nariz y conservar el distanciamiento social tal como se les ha organizado. La reunión se va a filmar y grabar el audio de esta reunión, según el cronograma es una sola reunión de este grupo focal. La moderadora, es quien les habla Liliana Pana Ramírez, estudiante de psicología de la Universidad Antonio Nariño, sede Riohacha y mi compañero de estudios Jamer Pushaina se encargara de la filmación del evento.

El estudio que se está realizando se refiere al análisis de los factores psicológicos, y socioculturales asociados al embarazo adolescente del barrio villa Fátima de Riohacha y del cual sus hijas embarazadas y ustedes hacen parte y han venido libre y voluntariamente a participar en esta investigación. Se tiene como tiempo de duración un máximo de 2 horas. Bueno empecemos:

Entrevistador: Nos referiremos al apoyo dado a sus hijas y el rol de ser madre de adolescentes en estado de gestación.

Después del impacto que causó el saber del embarazo de la hija adolescente y de pasar los momentos amargos, la familia de la adolescente en estado de gestación se convierte en la primera red de apoyo para la adolescente embarazada, tanto la familia de ella como la de él, se encargan de brindar apoyo psicológico, emocional, y económico a la embarazada. Las madres afirmaron que:

“apoyo a mi hija y no la voy a dejar sola, siempre estaré pendiente de ella” (Mama de adolescente gestante 1)

“Cuando salió embarazada, se fue para donde mi mamá, su abuela le dio todo el apoyo y allá esta, pero la voy a ir a buscar y a reconciliarme con ella, me hace falta mi niña” (Mama de adolescente gestante 3)

“Así este embarazada, siempre será mi hija, la aceptamos, no la vamos a abandonar, ella cuenta con nosotros” (Mama de adolescente gestante 4)

Por lo general, en las familias desde los orígenes de la humanidad, la crianza, cuidado y protección de los hijos (as), ha estado siempre como norma general a cargo de las madres, de las abuelas, esto revela el rol importante que tienen al interior de las familias las mujeres en la formación y la educación de los hijos (as).

A este respecto, las adolescentes embarazadas expresaron que en sus familias existen relaciones de apoyo.

“Estoy pendiente de todo lo que tiene que ver con la salud y el embarazo de ella”

“los vínculos con mis suegros son buenos, me dan consejos, me demuestran el cariño que me tienen”

“Ahora mis padres me cuidan, me apoyan en todo”

En otros casos las relaciones son distantes, se nota falta de interés, de afectos, de estar dolido y aun de estar molesto, y a veces de relaciones conflictivas al interior de la familia. Las relaciones conflictivas afectan de una u otra forma a la adolescente embarazada. Las gestantes expresaron,

“Como mi abuela me apoyó, y me recibió en su casa, esto generó malestar en mis padres, que se resintieron con ella”

“La familia de mi novio está molesta conmigo, piensan que lo hice a propósito”

La red de apoyo social comunitaria y las que brindan las EPS, e instituciones de salud, son importantes, especialmente en aquellos momentos en que la familia de la adolescente embarazada no está presente en la localidad. Lo manifiestan así,

“Los vecinos me ayudaron a mi hija en momentos difíciles del embarazo, se encontraba sola y la llevaron a la EPS, desde ese momento me vine a cuidar a mi hija”

Casi siempre la participación del sistema general de salud pública, contribuye a generar la toma de conciencia en las parejas de adolescentes que enfrentan el embarazo, que es importante asumir el rol de futuros padres con plena responsabilidad de sus deberes. Esta situación permite que se dé una responsabilidad compartida, con la participación de los padres de las adolescentes embarazadas, las adolescentes gestantes y las instituciones de salud pública, están generando un gran apoyo de las redes sociales en el cumplimiento de su objetivo, que no es otro que el bienestar integral de las adolescentes embarazadas.

Teniendo presente lo anterior se puede decir que el rol de las madres de las adolescentes gestantes, es importante en la vida y atención de sus hijas embarazadas y de sus futuros nietos, ella se compromete sencillamente con los procesos de desarrollo, crianza y afectos familiares. Manifiestan que,

“Le estoy haciendo la canastilla a mi nieta, porque es una hembra, me siento contenta porque voy a ser abuela”

“Le insistí, que continuara con sus estudios, que volviera a la escuela a terminar el bachillerato”

En algunos casos se presenta que la madre de la embarazada debe suplir la ausencia del padre de la criatura, como se puede evidenciar en algunas conversaciones que se tuvieron con las participantes, especialmente en los aspectos emocionales, afectivos, psicológicos, y hasta en lo material, en el apoyo económico. Afirman que,

“Vea, el muchacho no trabaja, ella tampoco, el muy poco viene por aquí, le dije que se quedara en la casa, que aquí le colaborábamos en todo lo que se pudiera y aquí esta”

Cuando la situación del vínculo afectivo entre la madre y la adolescente embarazada, retorna a sus cauces normales de antes del embarazo, esta situación genera bienestar, en todos los aspectos de la vida familiar. Las madres expresaron,

“Mi hija, ya se siente más tranquila, menos angustiada, ha dejado de sentirse culpable de llorar”

“Ella pensaba que la íbamos a echar de la casa, por estar embarazada, entro en depresión, se puso muy triste, se sentía culpable y no quería comer, entonces hablamos con ella, y le expresamos cuanto la queremos”

Componente Cuantitativo

Análisis e interpretación de la información suministrada en la entrevista semiestructurada por las adolescentes embarazadas. Se constituyeron dos grupos de edades, uno de 12 a 15 años y el otro de 16 a 19 años de edad.

Factores psicológicos

Cuadro 7 Nivel de escolaridad de tus padres

Categoría	Frecuencia	%
Primaria	18	64.0
Edu. Básica	4	14.0
Edu. Media	5	18.0
Edu. Técnica	1	4.0
Profesional	0	0

Fuente: Propia de la investigación

Se evidencia que el 64.0% de los padres de las gestantes terminaron la educación primaria, el 14.0% cursaron la educación básica (9°), el 18.0% terminaron el bachillerato y solo el 4.0% es técnico. Ninguno tiene un grado de educación profesional. Al respecto Gogna (2008) y Climent (2012), demuestran que el nivel educativo de los padres influye en el embarazo en la adolescencia. La educación sexual impartida por los padres es deficiente muy limitada, por no tener los padres unas buenas bases teóricas sexuales, debido a su limitada formación académica.

Estos resultados también indican las condiciones de vulnerabilidad asociados al bajo nivel educativo de los padres de las adolescentes embarazadas que no tuvieron acceso a la

educación superior, lo que les permitiría resolver las necesidades básicas de la familia, esta situación permite que se repita el ciclo de pobreza y sus condicionantes para la familia.

Cuadro 8 Amigas embarazadas y uso de anticonceptivos

CATEGORIA	Tienes amigas embarazadas		Uso de métodos anticonceptivos	
	Fa	%	Fa	%
Si	17	61	11	39
No	11	39	17	61
Total	28	100%	28	100%

Fuente: Propia de la investigación

Estos hallazgos indican que el 61.0% de las adolescentes gestantes tienen amigas embarazadas, el 39.0% informaron que no las tienen. Se destaca en este hallazgo que el hecho de tener amigas embarazadas no es un factor sociocultural determinante, que ejerza influencia para que la adolescente se embarace. Sin embargo López (2010), manifiesta que las amistades desempeñan un papel importante en la adolescencia, debido a que el adolescente busca el apoyo de otros adolescentes, es decir de sus pares para respaldar sus acciones, y su forma de pensar.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 61.0.0% de las adolescentes en estado de gestación no planifico por desconocimiento de los métodos anticonceptivos de planificación familiar, y de ahí que estén embarazadas de su primer hijo, un 39.0% expreso que si los ha usado agregando que usaban como protección el condón.

Estos resultados marcan lo importante de tener educación sexual en la adolescencia y conocimientos de los métodos de planificación familiar, su desconocimiento representa un riesgo para la adolescente y a su vez es un problema de salud pública, en primer lugar se incrementa la tasa de nacimientos y dispara el índice de pobreza. Esto es un campanazo de alerta a las secretarías de salud y de educación, a las instituciones educativas para que se implemente el programa de educación sexual en los currículos escolares. Al respecto Lobo (2011) manifiesta que la falta de educación sexual es un factor para el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia.

Cuadro 9 Relaciones sexuales, Autoestima, violencia y drogas

CATEGORIA	Presión a relaciones sexuales		Logras lo que te propones		Sientes que nadie te quiere		Piensas positivamente en ti		Violencia intrafamiliar		Consumo de alcohol y drogas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	fa	%	fa	%
Siempre	9	32	12	43	10	36	17	61	12	43	1	4
A veces	15	54	14	50	10	36	10	35	9	32	2	7
Nunca	4	14	2	7	8	28	1	4	4	25	25	89
Total	28	100%	28	100%	28	100%	28	100%	28	100%		100%

Fuente: Propia de la investigación

En referencia a si te has sentido presionada para iniciar las relaciones sexuales, se evidencio que un 54.0% de las adolescentes embarazadas manifestaron que sus novios a veces las presionaban para iniciar, tener relaciones sexuales. Un 32.0% expresaron que siempre eran presionadas, acosadas para tener relaciones sexuales y el 14.0% restante afirmaron que sus novios no las presionaban para tener relaciones sexuales, sino que las cosas se daban espontáneamente. Que eso es una decisión propia de cada una de ellas, de

permanecer señoritas o vírgenes hasta el matrimonio. Al respecto, Claros y Peñaranda (2016), argumentan que los pares (novios), de las adolescentes ejercen gran presión para iniciar las relaciones sexuales. En algunos casos las adolescentes manifestaron que comenzaron las relaciones sexuales con hombres, que les obsequiaban artículos, accesorios, vestuario y dinero que necesitaban para sobrevivir. Se confirma la idea de que el inicio de la actividad sexual, es una decisión de la adolescente de consentirlas o no.

Con respecto a si estas convencida de que logras lo que te propones, se evidencia en este hallazgo que el 50.0% de las adolescentes gestantes a veces logran lo que se proponen. Un 43.0% manifestaron que siempre logran lo que se proponen y solo el 7.0% no consiguen lo que se proponen. Esta situación indica que las adolescentes embarazadas perseveran en alcanzar sus metas, sus objetivos, y entre estos está el del embarazo como un mecanismo de escape a las condiciones de su hogar. También evidencia el grado de autoestima de la adolescente, su valoración de alcanzar sus propósitos en la vida, su nivel de confianza y seguridad de obtener lo que se propone. Al respecto Ceballos et-al (2011) afirman que el 60% de las adolescentes tienen una autoestima normal.

Sin embargo Montenegro y Pacheco (2010), argumentan que los embarazos en la etapa de la adolescencia de una u otra manera obstaculizan el desarrollo de los planes de los proyectos de vida que se había trazado la adolescente. Se convierte en una limitante y deben reconstruir su proyecto de vida.

En lo atinente, a si has sentido que nadie te quiere, estos resultados muestran que un 36.0% de las adolescentes gestantes perciben que si las quieren, se sienten amadas, de igual

forma otro 36.0% perciben lo contrario, no sentirse queridas y una minoría el 28.0% expreso que a veces se sienten no queridas.

Esto pone de manifiesto el valor, la autoimagen que tienen de sí mismas, en este caso es una autoestima que se puede considerar normal. Sobre esto, Gutiérrez, et-al, (2010), plantean que en algunos casos las adolescentes embarazadas tienen una autovaloración en exceso y solo en su persona.

Con respecto a si piensas positivamente en ti misma, el 61.0% de las adolescentes embarazadas siempre piensan positivamente en ellas mismas, un 35.0% manifestó que a veces y una minoría del 4.0% expresa que sus pensamientos no son positivos para ella misma. Se observa aquí la contradicción entre lo que dicen y lo que hacen, desean lo mejor para ellas, consiguen lo que se proponen, elevan su autoimagen, pero se embarazaron a temprana edad, y consideran que embarazo a temprana edad no es algo frustrante del proyecto y planes de vida de la adolescente.

Sobre esto, Gutiérrez, et-al, (2010) en algunos casos encontraron una valoración narcisista de la autoestima. Esta situación confirma lo que se ha venido planteando: que la mayoría logran lo que se proponen, se sienten queridas, piensan positivamente en ellas mismas, esto es indicio de que tienen un buen nivel de autoestima.

En referencia a la violencia intra familiar, las evidencias indican que en el 43.0% de los hogares de las adolescentes embarazadas hay violencia intrafamiliar (verbal, Psicológica y maltrato físico), el 32.0% manifestó que a veces existe violencia intrafamiliar, y solo en el 25.0% de los hogares no se presenta la violencia intrafamiliar.

Esta es una variable asociada a la gravidez en las jóvenes adolescentes que ven en la maternidad una salida a la situación de violencia en el hogar de los padres, la violencia intrafamiliar estimula que la adolescente se vaya de su hogar con su novio y salga en embarazo afirma la OMS (2001), muchas reportan que planearon su embarazo para ganar independencia y poder de decisión frente a la autoridad de los padres, para irse de sus casas con sus novios ante los altos índices de violencia doméstica. Al respecto Climent (2012), manifiesta que la maternidad es vista como única opción de conseguir reconocimiento social.

En referencia al consumo de bebidas embriagantes y narcóticos los hallazgos fueron: 89.0 % de las entrevistadas gestantes no consumen alcohol ni drogas. Un 7.0% manifiesta que a veces ha consumido alcohol y drogas pero que este consumo ha sido ocasional en fiestas o reuniones bailables, solo el 4.0% expreso que si consume alcohol y drogas.

Esto evidencia que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas son adolescentes sanas, que no han consumido alcohol ni drogas, antes ni durante el embarazo. Este factor es considerado como un determinante menor tanto para el inicio de las relaciones sexuales como para el embarazo a temprana edad. Sin embargo en esta etapa de la adolescencia y según el MINSALUD (2013), es que seda inicio al consumo de alcohol y drogas.

Factores socioculturales.

Cuadro 10 A qué edad tuviste tu primera relación sexual.

Categoría	Frecuencia	%
De 12 a 15 años	17	61.0
De 16 a 19 años	11	39.0

Fuente: Propia de la investigación

Se observa que el 61.0% de las adolescentes en gestación tuvieron su primer acto sexual coital de 12 a 15 años, el 39.0% antes de los 19 años. Estos resultados indican que las mujeres colombianas comienzan su actividad sexual a edades cada vez más tempranas, lo que evidencia un cambio en el comportamiento sexual de la población colombiana.

Por lo general la primera relación sexual se produce de forma casual, espontánea, es más sin tener protección, y sin conocimientos de educación sexual y reproductiva. Las adolescentes mantienen oculto a sus parientes que iniciaron su vida sexual. Solo algunas hijas tienen la confianza y el valor suficiente de informar a su progenitora de haber tenido actos sexuales con sus novios. Como los embarazos adolescentes van en aumento y de manera alarmante, es evidente que el desarrollo de los programas de educación sexual, han fracasado y de las secretarías de salud del país.

Cuadro 11 Con quien vives

Categoría	Frecuencia	%
Madre	10.0	36.0
Padres	5	18.0
Abuelos	0	0
Pareja	13.0	46.0

Fuente: Propia de la investigación

Estos resultados muestran que el 36.0% de las adolescentes en estado de gestación viven en casa de su madre, un 18.0% en el hogar familiar de sus padres, y el 46.0% viven con su pareja. Petrovsky (1985, citado por González, et-al, 2016), señalan que las relaciones y vínculos que se establecen dentro del grupo familiar influyen en gran medida en el desarrollo de los lazos afectivos que se generan en la infancia y la adolescencia y se mantienen durante toda la vida.

Se evidencia que un gran número de las adolescentes embarazadas se han ido a vivir con su pareja por lo general en casa de los padres de él, en donde les han brindado apoyo familiar para su vida en común.

Esto implica que las adolescentes en gestación prefieren salir de sus hogares e irse a vivir públicamente con su pareja para no depender de su familia y tratar de iniciar una organización independiente y familiar con su pareja.

Cuadro 12 Donde adquiriste conocimientos sobre sexualidad

Categoría	Frecuencia	%
Con amigas	10.0	36.0
En la Escuela	9	32.0
En la casa	3	11.0
En internet	6	21.0

Fuente: Propia de la investigación

Estos resultados indican que el 36.0% de las adolescentes gestantes adquieren conocimientos sobre sexualidad con las amigas, un 32.0% en la escuela, (algunos docentes les han hablado sobre relaciones sexuales), un 11.0% manifestó que en la casa en conversaciones con su mamá, y el 21% expresó que por medio de la internet.

Estos hallazgos indican que con las amigas y en la escuela es donde más conocimientos adquieren sobre sexualidad las gestantes, y en el hogar es donde menos se tratan los temas de la sexualidad, los padres no conversan ni establecen diálogos de educación sexual con las hijas adolescentes. Aun así, ese porcentaje es bajo para las instituciones educativas en materia de educación sexual, porque es a través de la educación que se consigue bajar las tasas de embarazos en la adolescencia. La ignorancia de los conocimientos sobre educación sexual y reproductiva afirma el DANE (2018), es un factor de riesgo frente al embarazo adolescente.

Análisis inferencial

El análisis de los datos obtenidos en los grupos focales de adolescentes gestantes y de las madres de las embarazadas, además de las entrevistas realizadas, se hizo teniendo presente

los objetivos planteados en este estudio y se estructura con base en: Los factores psicológicos, factores socioculturales y el nivel de la red de apoyo con el rol que desempeñan las madres de las adolescentes gestantes.

En este sentido se aborda el conocimiento de los factores psicológicos, con base en las respuestas dadas por las adolescentes gestantes en la entrevista, en el grupo focal, en los que se incluyen: la autoestima, el apoyo social percibido, la ausencia de educación sexual integral, la pobreza, el nivel de escolaridad de los padres. Además, se tubo presente el aspecto sociodemográfico como se muestra en los cuadros relativos a dichas características que presenta las familias de las adolescentes embarazadas, en cuanto al rango de edad, el grupo étnico, el estrato socio económico, el nivel de escolaridad de la gestante, su estado civil, su ocupación, y el nivel de escolaridad de la pareja.

En términos generales las adolescentes gestantes tienen una autoestima normal, y en algunos casos alta autoestima, piensan positivamente en ellas mismas, en Colombia Alderete et-al, (2012), encontró que el 13.7% de las adolescentes gestantes tienen alta autoestima. Afirman que,

“yo siempre consigo lo que me propongo, lucho por lo que quiero” “Seguiré con mis estudios y saldré adelante”

Reciben apoyo de su familia y en algunos casos de la familia de la pareja, las madres expresaron que,

“apoyo a mi hija, no la voy a abandonar, a mi es que duele” “mis suegros me aceptan, me cuidan” “mi marido está pendiente de mi”

En cuanto a la educación sexual, esta no es integral, está dirigida al conocimiento de los aparatos reproductivos masculino y femenino, no hace énfasis en la prevención del embarazo adolescente, en la necesidad de la planificación familiar, de ahí que la mayoría de los adolescentes omiten el uso de los anticonceptivos y por otros perjuicios, teniendo relaciones sexuales sin cuidarse, en Colombia se limita la educación sexual a lo biológico, los adolescentes no se empoderan en la prevención y se corren riesgos, afirma Mazuera. (2018). Lo expresaron así,

“nunca nos cuidamos, sentía temor que en casa se enteraran” “A veces mi novio usaba el condón, otras veces no y salí embarazada”

Las adolescentes embarazadas provienen de familias de estratos socio económicos bajos, sus padres son de escasos recursos económicos, esta situación se convierte en un factor de riesgo, genera conflictos en el hogar, a este respecto Gómez y Montoya (2012), afirma que, en las familias de extrema pobreza, las adolescentes tienen mayor riesgo de embarazarse; sumado a que no se da una buena comunicación entre los miembros de la familia y las adolescentes, produciéndose el conflicto, con insultos, maltrato verbal, injurias y entonces se presenta el maltrato físico, la agresión, y los golpes, al respecto la OMS (2001), sostiene que algunas adolescentes planean su embarazo para salir del hogar paterno, ante los altos índices de violencia doméstica; el bajo nivel de escolaridad de los padres de la gestante, es considerado por Gogna (2008) y Climent (2012), como un factor determinante del embarazo adolescente; todos estos factores se convierten en alto riesgo asociado al embarazo adolescente, las gestantes afirmaron que,

“En mi casa mi papa le pegaba a mi mama y yo me metía y también me golpeaba a mi”
“con ellos no se puede hablar siempre es insultándome, ofendiéndome desprestigiándome”
“tome la decisión de salirme con mi novio a vivir juntos”

En donde hay padres presentes en el cuidado, protección y formación de sus hijas, el nivel de riesgo a un embarazo adolescente es menor.

En lo que respecta a los factores socio demográficos, el rango de edad en que las adolescentes han tenido su primer coito antes de 15 años, su mayoría pertenecen a la etnia wayuu, esta situación demuestra la influencia de los factores culturales, la adolescente wayuu una vez sale del encierro (Sutapaulu), está disponible para el matrimonio, para el inicio de la vida sexual, independientemente de la edad que la adolescente tenga, al respecto Lobo (2011), afirma que la falta de educación sexual es un factor de riesgo para el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

Las adolescentes embarazadas, en su mayoría han desertado de sus estudios, muy pocas continúan los estudios después del parto, y se dedican a las labores domésticas, ya sea en la vivienda de sus progenitores o en la de su conyugue, por lo general la pareja no trabaja y los padres ayudan económicamente con lo que pueden.

Esto evidencia que se cumplió con el primer objetivo específico, se conocieron los factores psicológicos asociados al embarazo adolescente, en las gestantes del barrio villa Fátima del Distrito Especial turístico y cultural de Riohacha.

Entre los factores socioculturales asociados al embarazo adolescente, en las gestantes habitantes del barrio villa Fátima, tal como se puede apreciar en los cuadros y las

entrevistas a las adolescentes embarazadas, que participaron del grupo focal, aparece como relevante de alto riesgo, la violencia intrafamiliar, la comunicación de las adolescentes con sus padres, el amor juvenil, las relaciones sexuales a temprana edad, el no uso de los anticonceptivos, la situación económica deficiente, y de menor relevancia en el riesgo, las amistades, la publicidad y los medios masivos de comunicación, el hecho de tener amigas que han tenido sexo, o que estén embarazadas.

Se tuvo presente, los patrones de comportamiento sociocultural de Riohacha,, en donde se destaca, el hecho de no darse una comunicación asertiva, afectiva entre los padres y las hijas adolescentes, no se les brinda confianza para establecer una comunicación abierta sobre sexualidad, el noviazgo y los intereses que a su edad tienen las adolescentes, a pesar de que tratan de cuidarlas y protegerlas los métodos no son los más adecuados, a este respecto, este es un factor asociado de alto riesgo en el embarazo adolescente, así lo expresan las adolescentes gestantes,

“en mi casa las cosas se pusieron difíciles entre mi papá y mi Mamá, hasta el punto que decidieron separarse, y le conté a mi mamá que estaba embarazada”

“mis padres nunca conversaron con migo sobre temas sexuales, de eso no se hablaba en la casa”

Cuando la vida se torna insoportable en el hogar familiar, y esto es un factor de riesgo, las adolescentes ven como vía de escape y de mejorar sus vidas, ser independientes con respecto a sus padres y toman decisiones a la ligera y de manera equivocada, ven la oportunidad de un embarazo, algunas han deseado estar embarazadas, lo han hecho conscientemente, de esta manera salir de sus hogares, a formar una nueva familia, Climent

(2012) sostiene que la maternidad es vista por las adolescentes como una forma de reconocimiento social, de independencia frente a la familia, así lo manifiestan,

“teníamos un año de relaciones sexuales escondidas, abandone el colegio y me fui a casa de mi novio, ya estaba embarazada”

A su vez, la adolescente experimenta su primera relación sexual entre los 12 y 15 años, de manera secreta, sin informar en su familia, y sin medidas de protección alguna, arriesgándose a un embarazo a temprana edad. Cabe agregar que, López (2010), argumenta que las amistades desempeñan un papel importante en la adolescencia, los pares de adolescentes, se apoyan entre sí para respaldar sus acciones y su forma de pensar; pero el hecho de tener amigas que han tenido sexo, o que estén embarazadas, no es un factor relevante de alto riesgo, lo mismo que la publicidad y los medios masivos de comunicación, no son factores determinantes del embarazo adolescente, en nada influyeron en las adolescentes gestantes del barrio villa Fátima, manifestando que,

“me enamore de mi novio y decidí estar con él, voluntariamente”

“lo mío fue por amor, así el ahora no quiera nada con migo”

Lo que manifiestan es que esa primera vez fue por amor adolescente, aunque no estuvieran preparadas psicológicamente ni emocionalmente maduras, para enfrentar dicha situación.

Todas, afirmaron que adquirieron conocimientos sobre sexualidad, y planificación familiar con sus amigas, en la escuela, por internet, aunque en la práctica omiten los métodos anticonceptivos, no los utilizan. La mayoría expresaron que su primera relación

sexual como era de esperarse, no fue exitosamente placentera, se pusieron nerviosas, asustadas, y no la disfrutaron, así lo afirmaron,

“con mis amigas hablo sobre sexualidad y en internet consulto sobre planificación familiar” “la primera vez medio miedo, estaba asustada y no fue agradable”

Cabe agregar que, la mayoría de las adolescentes gestantes que viven en casa de sus padres, se siguen viendo con el padre de su hijo, y mantienen unas relaciones aceptables y en algunos casos son buenas. Considerando que estar embarazadas no significa el abandono de sus planes o de su proyecto de vida antes del embarazo, de tal forma que algunas han continuado con sus estudios, apoyadas por su pareja y otras con el apoyo de sus padres. La mayoría se ha visto obligadas por las complicaciones del embarazo a desertar de sus estudios y se dedican a ser amas de casa, lo expresan así,

“Deje de asistir al colegio, no he podido reintegrarme, este embarazo es complicado”

“Voy a seguir estudiando después del parto, tengo que terminar mis estudios de bachillerato e ingresar a la universidad de noche”

Con respecto a la seguridad social, todas asisten al control prenatal y la planificación del parto, lo que implica que están afiliadas a una entidad prestadoras de servicios de salud, por lo general pertenecen al régimen subsidiado, ya sea por parte de su padre o por parte de la pareja de la adolescente gestante. Al respecto afirmaron,

“Asisto a la EPS de mi papá, mi madre me colabora y me lleva”

“Mi marido me tiene afiliada como beneficiaria del sistema de salud subsidiado”

Esto pone de manifiesto que se cumplió con el segundo objetivo específico, se identificaron los factores socioculturales asociados al embarazo adolescente en las gestantes del barrio villa Fátima de Riohacha.

En cuanto al nivel de la red de apoyo y el rol de las madres de las gestantes, como lo manifestaron, en la entrevista del grupo focal 2, una vez, que la familia asimila el hecho de tener a una hija adolescente embarazada en la casa, todas las madres y la familia brindan paulatinamente el apoyo a la adolescente gestante, aunque les queda el malestar, la inconformidad de que su hija haya cometido ese error, de no salir del hogar casada o con un buen compromiso, se comienzan a subsanar las heridas.

Las madres comienzan a brindarle el apoyo necesario a la hija embarazada, apoyo psicológico, emocional, económico y material, poco a poco la familia se va uniendo a la red de apoyo a la gestante, la madre juega aquí un rol determinante, en donde se reflejan los lazos afectivos, la unión familiar, su papel en la formación de las hijas, la preocupación por la salud y bienestar emocional de la hija embarazada, con el objetivo de que haga un embarazo normal, sin contratiempos ni problemas en la gestante, se entreteje una red familiar de apoyo en todos los aspectos de la vida a favor de la embarazada. Lo expresaron de la siguiente manera:

“La apoyaré, así haya cometido un error, no es la primera ni la última”

“Estoy feliz, Dios me ha mandado mi primer nieto”

En algunos casos se presentan relaciones distantes, sin mucho afecto, en donde todavía se ponen de manifiesto relaciones tensionantes, conflictivas, en que un miembro de la familia no lo ha superado, o asimilado totalmente la situación, algunas madres expresaron,

“yo, se lo había advertido, que como saliera con su barriga, que buscara para donde irse”

“Nosotros estamos muy molestos con usted, nos ha defraudado, eres la vergüenza de la familia”

En la medida en que se acerca el mes del parto, la red de apoyo crece, se hace más fuerte, la madre aquí juega un rol especial, trata de convencer a toda la familia, que las relaciones sean armónicas, es la que contribuye a coordinar y preparar todos los detalles, que no falte nada para el parto y él bebe, que ya todos comienzan a aceptar.

También aquí juega un papel importante, en la coherencia de la red de apoyo, la pareja de la adolescente, el futuro padre y su familia, tratando de armonizar las relaciones entre las dos familias, para que todo marche bien. Después del parto, la situación cambia se mejora a otro nivel, la aceptación del bebé repercute en ambas familias, y en la salud mental, y emocional de la nueva madre.

Todo esto que se acaba de analizar evidencia, que se cumple el tercer objetivo específico, el nivel de la red de apoyo y el rol de las madres de las adolescentes embarazadas.

Discusión.

Según Maya (2017), “la discusión de los resultados sencillamente entrelaza los datos y resultados que se encontraron en la investigación con los datos o información de la base teórica y los antecedentes del proyecto realizado” (p. 169).

Este estudio investigativo permitió conocer los factores psicológicos y socio culturales, el nivel de apoyo familiar, asociados al embarazo adolescente en gestantes del municipio de Riohacha.

En la identificación y análisis de dichos factores se evidencio que, en el aspecto demográfico la edad promedio de las adolescentes gestantes está en el rango entre los 12 y 15 años de edad, periodo en que las adolescentes tuvieron su primera relación sexual, lo que concuerda con los hallazgos de Valenzuela, et-al, (2014), y de Carvajal y Valencia. (2017), en los cuales afirman que, por lo general las adolescentes embarazadas han tenido su primera relación o acto sexual por lo general antes de los 15 años, esta situación es una causa asociada a la maternidad adolescente. En este sentido se hace necesario mejorar la formación de los adolescentes en educación sexual y reproductiva, además en valores ético-morales a nivel de la escuela, familiar y de las entidades de salud pública.

En la misma línea se encontró que las familias de las adolescentes embarazadas pertenecen al estrato socio económico bajo, con alta vulnerabilidad, con carencia de recursos económicos lo cual afirma lo planteado por Garnica (2012), FEDESARROLLO. (2014), el DANE (2014), López y López (2019), en donde afirman que, la situación económica deficiente, la pobreza, son factores de riesgo del embarazo a temprana edad, ya que estimulan a las adolescentes a buscar otras alternativas y una de esas es el embarazo e irse de la casa paterna, algunas adolescentes también reportaron que planearon los embarazos, para ganar independencia económica con respecto al hogar de sus padres, esto también repercute en que el proyecto de vida de la adolescente se centre en ser madre a temprana edad.

Además, en los estratos socio económicos bajos, la carencia de recursos es un acicate para que las adolescentes busquen una alternativa de vida mejor, buscando pareja entre varones que tienen su situación económica definida, con el propósito de buscar el sustento

económico. En los estratos bajos el embarazo en adolescentes es más tolerado en el entorno social medio en donde la joven es discriminada, estigmatizada y se plantea para resolver la situación, el matrimonio, lo cual confirma lo planteado por Gómez y González (2014), que las familias pobres son dadas a una mayor permisividad hacia el sexo y de las relaciones sexuales en la adolescencia y del embarazo adolescente, pues lo consideran normalmente aceptable.

También se manifestó el hecho, de la poca comunicación que tienen los padres con sus hijas adolescentes, no les brindan confianza, no se abren a sus hijas estableciendo una buena comunicación afectiva y asertiva en donde traten los asuntos de las adolescentes, por el contrario la comunicación es muy poca, solo es para censurar, maltratar verbalmente, ofender y llegan a la agresión física, lo cual está en concordancia con lo planteado por Smith, et-al, (2001), Valdivia y Molina (2003), Cedillo (2016) y Bello (2018), que argumentan: la presencia de los padres, la comunicación permanente de la adolescente con ellos, su involucramiento en la formación de las hijas, el estar pendiente de ellas, de quienes son sus amistades, esto genera mayor confianza y prevención, una mejor comunicación entre ellos y su hija, y de ese modo la familia se desarrolla en forma armoniosa, esto se convierte en un elemento disuasivo en la prevención del embarazo a temprana edad.

Otro factor, socio cultural que ha quedado en evidencia es que, las adolescentes gestantes provienen de familias disfuncionales en donde hay violencia intrafamiliar, esto concuerda con lo afirmado por Ceballos, et-al, (2011), y Guzmán (2018), quienes afirman en sus estudios investigativos que las adolescentes han sido víctimas de la violencia doméstica en el hogar familiar y a su vez lo han sido con su pareja.

Esta situación influye negativamente en todos los aspectos de la vida de los jóvenes adolescentes, que han sido víctimas de injurias, maltrato verbal, emocional, psicológico, lo cual las afecta, disminuye su autoestima, su capacidad de dar respuesta a la situación de maltrato en los hogares, este hecho actualmente está en aumento en Colombia.

En este mismo orden y dirección, en cuanto al abandono de los estudios (deserción escolar), por parte de las adolescentes embarazadas que participan en este estudio, lleva a sostener que este es una consecuencia del embarazo a temprana edad, como lo sostienen: Ulloque, et-al, (2015), Bello. (2015), López y López (2019), las adolescentes por las complicaciones de salud que genera el embarazo (nauseas, vómitos, cefaleas, indisposición, antojos), le queda difícil continuar con sus estudios y opta por retirarse de la escuela. A su vez, se presenta la situación contraria, que pese al embarazo la adolescente gestante decide continuar con los estudios, mientras llega el parto, una vez salido de este la nueva madre adolescente regresa a continuar con los estudios para terminar el bachillerato, como ha ocurrido con algunas adolescentes de este estudio, que han continuado con sus estudios de educación media, esto se da por la red de apoyo de las madres de las adolescentes que han parido, ellas cuidan a el nuevo nieto, y la colaboración de la pareja, que las impulsan a terminar los estudios y acceder en la medida de las posibilidades a los estudios superiores.

En lo referente a la educación sexual integral de las adolescentes en gestación, se encontró que en ellas los conocimientos que tienen sobre salud sexual y reproductiva son muy escasos, prácticamente no tienen educación sexual, lo cual coincide con lo argumentado por Gómez y González (2014), y Mazuera et-al (2018), que entre los factores asociados al embarazo adolescente se encuentra la falta de educación sexual integral, lo

que induce a las adolescentes a incurrir en conductas de alto riesgo. En Colombia la educación sexual en las instituciones educativas se limita al aspecto biológico, y no a la prevención del embarazo, es decir no es integral. Las adolescentes no usan los anticonceptivos por creencias erróneas o por ser descubiertas por los padres.

En esta misma tónica, un alto porcentaje de las adolescentes embarazadas confirmaron que su embarazo no fue deseado, no planificado, lo cual confirma lo planteado por Rojas, et-al, (2016), Mosquera (2007), Rojas y Castillo (2017), que las adolescentes no tienen en sus planes el embarazo, que esto es algo fortuito, no planeado, inesperado, los tomó por sorpresa, lo cual sigue confirmando la precaria educación sexual que tienen las adolescentes gestantes.

Esto a su vez, también pone de manifiesto que las adolescentes embarazadas no están preparadas para asumir su estado de gestación, como lo argumentan en sus estudios Beghelly (2013), Cruz-Naranjo y Lastra-Lamby (2018), ya que no cuentan con la suficiente madurez emocional, Psicológica para afrontar la gestación con responsabilidad y convivir en pareja. De ahí que la mayoría de las adolescentes gestantes de la comunidad del barrio villa Fátima se quedan a vivir en el hogar familiar con sus padres, así lo manifiestan Beghelly (2013), y las madres de las adolescentes embarazadas participantes en el grupo focal 2, ya que ellas deciden apoyar en todo a sus hijas gestantes y se quedan o vuelven al hogar familiar, que además esto representa una experiencia difícil y sin embargo la consideran bonita, con momentos de felicidad.

Así mismo, las adolescentes embarazadas manifestaron que permanentemente eran presionadas por sus novios para tener relaciones sexuales, esta situación concuerda con lo

argumentado por Mosquera (2007), y Bueno, et-al, (2019), que los factores socio culturales inciden en el inicio de las relaciones en la adolescencia, ejercen presiones, hasta que voluntariamente la adolescente tome la decisión de tener o no tener las relaciones sexuales, por lo general lo hacen por los sentimientos afectivos, amorosos hacia su novio, pero lo hacen sin tomar las medidas de prevención, de protección adecuadas y más eficaces posibles.

En realidad referirnos a los aspectos psicológicos, sociales y culturales vinculados a la maternidad en la adolescencia, es necesario destacar que en la medida en que evoluciona la sociedad y la familia, el comienzo de las relaciones carnales coitales es más precoz por parte de adolescentes. Se hace necesario contar con un buen sistema de educación sexual y reproductiva en los centros escolares del país, en los hogares y de políticas públicas de planificación familiar y del uso de la contracepción en la previsión de la maternidad a temprana edad.

Conclusiones

Realizado el análisis, la discusión y la interpretación de los datos y acorde con los objetivos de este estudio investigativo, se procede a plantear las conclusiones correspondientes.

El embarazo en la adolescencia aparece asociado a los sectores populares, más vulnerables, de estratos socio económicos bajos, en donde la pobreza, las familias disfuncionales, el desempleo, la comunicación agresiva, se asocian para conformar este fenómeno que trae consigo riesgos psicológicos, y socio culturales tanto para la adolescente, como para su familia y el bebé. La identificación de estos factores, permite que las instituciones escolares y de salud pública, replanteen las políticas para reducir el número de embarazos, con educación sexual integral y reproductiva y el acceso a los anticonceptivos por parte de la población adolescente.

Es más, cuando la mayoría de las adolescentes menores embarazadas pertenecen a la etnia wayuu en donde las tradiciones culturales como la salida del Sutapaulu (encierro), la niña adolescente esta lista para el matrimonio y el comienzo de la actividad sexual y la reproducción, sin tener presente los años que tenga la adolescente, esta costumbre de permisividad a las relaciones sexuales tempranas de las niñas adolescentes wayuu, una vez desarrolladas como adultas, se convierte en un factor de riesgo del embarazo adolescente. Esta práctica, es vista por la cultura occidental como una política discriminatoria sexual contra los Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes wayuu. Es hora de

reivindicar a las niñas, adolescentes y mujeres wayuu, de esas prácticas culturales discriminatorias y violadoras de sus derechos fundamentales.

En el aspecto socio demográfico, se concluye que: el rango de edad de las adolescentes embarazadas esta entre los 12 y 15 años (61.0%), que es en la adolescencia temprana donde las adolescentes tienen su primera relación sexual. Que étnicamente la mayor población de adolescentes embarazadas son wayuu (75.0%), perteneciendo al estrato socio económico 1 (61.0%), que cursaron la educación primaria (64.0%), que actualmente son madres solteras (53.0%), y se dedican a las labores domésticas en el hogar, son amas de casa (61.0%), algunas han continuado con sus estudios de educación básica y media el (39.0%), las parejas de las adolescentes terminaron la educación media (54.0%). Los resultados anteriores son en términos generales congruentes con los que se presentan en el resto del país.

Con respecto al primer objetivo específico: Conocer los factores psicológicos asociados al embarazo en adolescentes que participan en este estudio, se concluye lo siguiente: que la autoestima, la precaria condición de pobreza, el apoyo social percibido, la ausencia de educación sexual integral, que la mayoría viven con sus padres, y el nivel de escolaridad de los padres, hacen parte de dichos factores y ejercen gran influencia en las adolescentes como factores de riesgo de embarazo precoz.

Además, se halló que tienen una autoestima normal y a veces alta, lo que se proponen lo consiguen, en su gran mayoría conviven con sus padres y afirmaron que no deseaban estar embarazadas, que esta situación les traería una serie de problemas en el hogar, algunas si deseaban estar embarazadas como alternativa a sus problemas económicos y familiares,

la pobreza se asocia en estos casos como un factor de vulnerabilidad, de igual manera el desconocimiento de los métodos de planificación familiar, son factores de riesgo para el embarazo adolescente.

En lo que tiene que ver con el segundo objetivo específico: Identificar los factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes del barrio villa Fátima de Riohacha, se concluye que: Entre los factores que más se asocian y han sido determinantes como factores de riesgo, se encuentran: la poca comunicación entre los padres y las adolescentes en el hogar, la violencia intrafamiliar, la influencia de las amistades, las relaciones sexuales a temprana edad, los escasos recursos económicos, la omisión del uso de anticonceptivos, el consumo de alcohol y drogas.

La falta de comunicación asertiva entre los padres y las hijas adolescentes, genera algún tipo de maltrato y violencia física en los hogares, aunado a la irresponsabilidad del padre en el cumplimiento de sus obligaciones para con la familia, esta situación se asocia como factor de riesgo al embarazo en adolescentes. Que además, se evidencio que los medios masivos de comunicación y publicidad no son factores determinantes del embarazo adolescente, de igual manera la deserción escolar y el embarazo no son considerados por las adolescentes como fracaso del proyecto de vida de las adolescentes embarazadas.

En cambio, se puso en evidencia que las relaciones sexuales a temprana edad sin el uso de métodos de planificación familiar, se convierten en un factor determinante del embarazo adolescente. Omiten el uso de anticonceptivos, no prevén el embarazo, el cual puede ocurrir en cualquier momento.

Con respecto al tercer objetivo específico: indagar el nivel de la red de apoyo y el rol de ser madre de las adolescentes gestantes del barrio villa Fátima, se concluye que; en un principio las redes de apoyo y el rol de las madres están ausentes, debido a la reacción negativa del embarazo adolescente de su hija.

El nivel de la red de apoyo, a las adolescentes embarazadas es aceptable, la familia y en algunos casos la pareja de la adolescente, comienzan a funcionar como la primera red de apoyo a la adolescente embarazada. Estas redes de apoyo son en muchos casos funcionales e influyen positivamente en la aceptación de la situación, y brindan apoyo material, emocional, psicológico a las adolescentes gestantes. Esto se refleja en lo mencionado por las madres de las adolescentes embarazadas en sus intervenciones en el grupo focal 2. Ellas colaboran en los cuidados del embarazo, de la asistencia y control médico del embarazo de su hija adolescente, insisten en su hija para que continúe sus estudios y puedan llegar a ser profesionales y brindan los cuidados especiales de su hija después del parto y del nuevo nieta.

Recomendaciones

A las adolescentes gestantes, que se interesen por mantener el control prenatal y post parto para evitar posibles complicaciones de salud, que esto acarrea en ellas y los bebés.

Que aprendan con planificación familiar, a tener una vida sexual activa, con responsabilidad y prevención de embarazos no deseados.

Establecer un ambiente de afectividad, de buenas relaciones, de amor y alegría para formar un hogar familiar y den la mejor crianza a sus hijos.

Establecer el dialogo y la comunicación afectiva y asertiva con sus padres, para tengan confianza en ellos, establezcan diálogos sobre noviazgo y sexualidad, que contribuyan a la prevención del embarazo adolescente.

A las madres de familias de las adolescentes embarazadas, que fortalezcan las redes de apoyo familiar y social para con sus hijas, con un mejor bienestar material, emocional y psicológico de las adolescentes embarazadas y después del parto.

A la universidad Antonio Nariño (Sede Guajira), para que siga impulsando los grupos de investigación social en el programa de psicología, en lo referente a la educación sexual y reproductiva promocionando la salud y prevención de los embarazos a temprana edad.

Referencias

- Abarca, Alpizar, Sibaja y Rojas (2013) Técnicas cualitativas de investigación. Universidad De Costa Rica. San José. Editorial UCR.
- Anchia, Badilla, Cordero y Marín (2012) Adolescentes embarazadas: Un análisis desde La Prestación de los servicios de trabajo social, desde los hospitales: México, San Juan de Dios, Dr. Rafael Calderón, y hospital de las mujeres Dr. Adolfo Carit, a la Luz de las políticas sociales, en seguridad dirigidas a esta población, durante los Años 2011-2012. Universidad de Costa Rica.
- Aparicio (2009) Educación y Jóvenes en contextos de desigualdad socioeconómica. Tendencias y perspectivas en América latina.
- Arias. F (2016) El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas. Editorial Episteme.
- Ander-Egg. E (1981) Metodología y práctica de la animación sociocultural. Madrid. Editorial Marciaga.
- Becerra. A. y Peña, W (2013) Sexo y sexualidad, complejidad de la identidad humana. Revista colombiana de enfermería.
- Bandura. A (2001) psicología social. Madrid. Editorial Esparza.

Barroso & Pressiani (2011) Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza (Argentina).

Barrios. E (2018) Noti Guajira. De villa olímpica pasó a villa del sur. Invasión de Venezolanos en Riohacha.

Bello (2018) Caracterización del embarazo en adolescentes en una institución educativa Del barrio Canta Claro de Montería. Universidad de Córdoba.

Bolaños (2017) La investigación cualitativa en ciencias de la administración. San José de Costa Rica.

Borras. T (2014) Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad. Holguín (Cuba)

Bonilla. E (2005) Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias Sociales. Bogotá. Universidad de los andes.

Bueno, Nieves, y Jurado (2019) Factores presentes en el embarazo en adolescentes en Una Institución de salud en Riohacha 2016-2017.

Bueno, Rosser y Rebollo (2011) Psicología de la intervención social. Universidad de Alicante.

Cano, Hernández y Pérez (2015) Factores psicosociales que influyen en el desarrollo

Emocional de los niños (as) y adolescentes entre los 12 y 16 años de edad que Habita en la asociación Quinchos del municipio de San Marcos. Universidad Nacional de Nicaragua Managua.

Caplan (1974) Support systems and community mental health: lectures on concept Development. New York. Behavioral Publications.

Carvajal y Valencia (2017) Factores asociados al embarazo adolescente de 13 a 19 años En el municipio de Buenaventura. Universidad Industrial de Santander.

Cabrera, Guevara y Barrera (2006) Relaciones maritales, paternas y su influencia Psicológica en los hijos. Acta colombiana de psicología.

Cabanellas (1993) Diccionario Jurídico. Diccionario.leyderecho.org/asociado/

Carrasco (1986) Influencia del nivel y la actividad escolar en las funciones ejecutivas. Sociedad inter Americana de psicología. México.

Ceballos. G, Camargo. K, Jiménez. I, y Requena. (2011) Nivel de autoestima en Adolescentes embarazadas en la comuna 5 del Distrito de Santa Marta-Colombia. Revista de psicología. Universidad de Antioquia. Universidad del Magdalena.

Chambergó (2020) Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo adolescente En el hospital San Bartolomé 2019. Universidad Ricardo Palma de Lima-Perú.

Climont (2012) La comunicación y las redes sociales. Cuadernos de desarrollo. Vol. II.

Cruz. M, y Lastra. N (2018) Revisión de conceptos: Embarazos en adolescentes y la Experiencia en el control prenatal

DANE (2018) Informe preliminar sobre nacimientos.

DANE (2010) Boletín 2 Aumento del embarazo en Colombia

Diccionario del cáncer (2016). www.cancer.gov/

Durkheim (2002) Las reglas del método psicológico.

Flórez y Soto (2013) Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia.

FEDESARROLLO (2019) Informe de Martínez, Decisiones: Sexo y embarazos entre Jóvenes colombianas.

Garnica (2012) Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en Adolescentes colombianas. Universidad del Rosario. Bogotá.

Gómez y González (2014) Factores determinantes del embarazo en la adolescencia en Colombia: Revisión sistemática de la literatura. Universidad de Santander.

González, Jiménez, y Pacheco (2016) Factores psicosociales que influyen en el Aprendizaje de los estudiantes de 5° de la escuela Nuestra Señora de Fátima sede C De la Institución educativa Divina Pastora del municipio de Riohacha.

Gogna (2008) Embarazo en la adolescencia. Buenos aires. (Arg)

Gómez y Montoya (2012) Factores sociales, demográficos, familiares y económicos
Relacionados con el embarazo adolescente. Área urbana. Briceño.

Guzmán (2018) Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes en el
Hospital Distrital Santa Isabel del Distrito del Porvenir. Universidad privada
Antenor Orrego. Trujillo-Perú.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) Metodología de la investigación. México.
Editorial Mc Graw Hill

Hurtado de la Barrera (2008) Metodología de la investigación. Guía para la comprensión
Holística.

Huertas-Rivera y Sandoval-Ortega (2014) Practica de agencia de jóvenes en situación de
Embarazo del municipio de Majagual-Sucre. Universidad Nacional

ICBF (Instituto de Bienestar Familiar 2014) Informe: El embarazo adolescente en
Colombia

Instituto de Medicina Legal (2018) Boletín estadístico mensual.

Jumbo-Cedillo (2016) Factores psicosociales relacionados con el inicio de la actividad
Sexual en adolescentes del colegio Pio Jaramillo Alvarado, Loja. Universidad
Nacional de Loja Ecuador.

- Jordan-Beghelli (2013) Representaciones sociales del embarazo adolescente en Adolescentes embarazadas y no embarazadas procedentes de la región sur del Valle Del cauca. Universidad Nacional de Colombia
- Klineberg. O. (1954) Psicología social. México. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- López y López (2019) Prevalencia y factores psicosociales asociados al embarazo Adolescente en el sector urbano del municipio de la Reynaga-Malpasillo en el Periodo De marzo a diciembre 2018. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua sede león.
- López. C (2009) El costo emocional de la separación de niños migrantes: Un estudio de Casos de migración familiar entre Tlaxcala y California. Revista agricultura Sociedad y Desarrollo. Universidad de Tlaxcala Méjico
- Lobo. L (2012) Factores socioculturales que influyen en el embarazo adolescente en el CAPS Eva Perón, provincia de Catamarca de enero a diciembre 2011. Universidad Nacional de la Plata-Argentina.
- Leiva (2012) Hacia una mejor comprensión de los estudios socio culturales. Revista Revista Caribeña de ciencias sociales. Universidad de Málaga.
- Maya. P (2017) Fundamentos de investigación. Valledupar. Editorial Universidad de la Guajira.

Markinson (1985) the health consequences of teenage fertility. Family Planning Perspective.

Mosquera (2007) Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el Municipio de Buenaventura.

Macías (2010) Factores culturales y desarrollo cultural comunitario: Reflexiones desde La Práctica. Las Tunas. Universidad de las Tunas.

Macías (2010) Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. Acta colombiana de psicología.

Mendoza, Claros y Peñaranda (2016) Actividad sexual en adolescencia temprana y Embarazo en la adolescencia: estado del arte. Universidad del valle del cauca Tuluá.

Mazuera et-al (et - al 2018) Tendencias e intervención psicológica y psicoterapia en Norte de Santander-Colombia. Universidad Simón Bolívar.

Montenegro y Pacheco (2010) Narrativas de adolescentes embarazadas populares que Han planificado su embarazo. Santiago de Chile.

Ministerio de Protección social (2013) Plan Nacional para la promoción de la salud, la

Prevención, y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Morales (2010) La fiabilidad de los test y escalas. Madrid. Universidad Pontificia Comillas.

Osorio (2014) Factores que se asocian en embarazos adolescentes atendidos en el Hospital de apoyo María auxiliadora. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú.

OMS (Organización Mundial de la Salud 2001) Informe sobre la salud en el mundo: Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.

OMS (Organización Mundial de la Salud 2010) Informe caracterización social del Embarazo adolescente.

OMS (Organización Mundial de la Salud 2014) Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020

OMS (Organización Mundial de la Salud 2018) Día mundial de la Salud Mental. Los Jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación.

Ortega. R (2001) Autoestima: Un nuevo concepto y su medida. Gredos Retrieved.

Petrovsky. A (1985) Psicología evolutiva y pedagógica. Moscú. Editorial progreso.

Peillard y Valentino (2003) Efectos psicológicos en los vínculos tempranos en la función

Inmunológica del organismo. Universidad central de Chile.

Puello y Olaya. (2018) Factores psicosociales que repercuten en la deserción escolar en Adolescentes de los grados de 6° a 9° de la institución educativa Divina Pastora Sede C, Nuestra Señora de Fátima del municipio de Riohacha. UAN.

Papalia. D (2009) Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. México. Editorial. Trillas.

Piaget J. (2001) Inteligencia y afectividad. Barcelona. Editorial Aique.

Prias H y Miranda C (2009) Experiencias de adolescentes embarazadas en control Prenatal.

PRO FAMILIA (2018) Boletín de prensa. Embarazos en adolescentes en Colombia.

Quintero y Rojas (2015) El embarazo a temprana edad: Un análisis desde la perspectiva De Madres adolescentes. Universidad católica del norte. Bucaramanga.

Rausky, Santos, Pierò, Cergo (2016) Trabajo infantil, adolescente y juvenil. La Plata (Argentina).

Revista cubana de obstetricia y ginecología (2012).

Rodríguez. J. (2013) División popular ECLAC. CELADE. New York. USA.

Rodríguez y Pérez (2012) Psicología social. México. Editorial Tercer Milenio.

Rodríguez, Díaz y González (2012) Factores familiares, educativos y económicos que

Afectan a las adolescentes en embarazo entre 13 y 17 años del municipio de Chía.

Robaina y Hernández (2010) Algunas consideraciones actuales sobre el embarazo en la Adolescencia. Universidad Medica Pinar del Rio. (Cuba).

Rojas y Castillo (2017) Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre 13 y 19 años en la unidad materno infantil de la libertad, de la ciudad de San José de Cúcuta. UDES.

Rojas, Álvarez y Méndez (2016) El papel de la familia en la normalización del embarazo A Temprana edad. Universidad Autónoma del Caribe.

RAE. (2020) Real Diccionario de la Academia de la Lengua Castellana.

Sabino. C (2007) El proceso de investigación. Bogotá. Editorial El Cid.

Salinas (2016) Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente Embarazada Usuaría del hospital general de Lima-Perú. Universidad mayor de San Marcos

Salamanca. L. (2016) Entretejiendo saberes desde las inteligencias múltiples, el sentir de Los jóvenes Wayuu del Colegio Camino Verde, frente a la salud sexual, Reproductiva y prevención del embarazo en la etapa escolar y su influencia en el Proyecto de vida. Universidad Nacional.

Sam-Soto et-al (2007) Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta Pediátrica de México.

Smith, Harrison, y Springer (2001) *Adolescentes knowledge and belief about pregnancy*

The impact of ENABL Adolescence.

Sanabria y Fernández (2018) *Factores de riesgo en el embarazo en adolescentes y*

Jóvenes de Bata, Guinea Ecuatorial. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del

Rio (Cuba)

Soto. F (2005) *Lo psicosocial en contextos educativos. Revista filosófica y psicológica*

Nº 12. Santiago de Chile.

Suarez-Ospino y Gómez-Carreño (2010) *Apoyo social percibido, depresión y autoestima*

En adolescentes embarazadas de la comuna 6 MADRES FAMI del ICBF del

Distrito de Santa Marta. Colombia. Universidad del Magdalena.

Tamayo y Tamayo (2014) *Metodología formal de la investigación científica. México.*

Editorial Limusa.

Tapias (2017) *Factores psicológicos asociados al trastorno de personalidad antisocial.*

Cuadernos hispano Americanos de psicología. Vol. III.

Toncel y Ayala (2015) *Características psicosociales de adolescentes embarazadas*

Atendidas en la IPS en la ciudad de Santa Marta. Universidad Cooperativa de

Colombia.

Ulloque. L, Monterrosa. A, Arteta. C (2015) Prevalencia de baja autoestima y nivel de Resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del Cribre colombiano. Universidad de Cartagena.

UNESCO (2017) Informe sobre educación. Estadísticas América latina.

Valenzuela, Molina y Cogollo (2014) Factores psicosociales asociados al embarazo en Adolescentes escolarizadas del municipio de Florencia-Caquetá. UNAD-CEAD

Valdivia y Molina (2003) Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescentes En menores de 15 años. Universidad de Chile. Revista de psicología Vol. 23.

Valdivieso (2012) Factores asociados al embarazo en adolescentes indígenas de la Región de los valles centrales de Oaxaca. Tijuana-México.

Vygotsky. L. (2010) Psicología y pedagogía. Sao Paulo. Editorial Moraes.

White. K (1982) the relations between socio económico status and académico Achievement psychological Bulletin.

Cibergrafia

significados.com (2016). <https://significados.com/psicologico>

(Psicoactiva <https://psicoactiva.com/quienes-somos>).

sites.google.com (518. Tecnología de gestión y filosofía).

Presión de sus compañeros (2020).www.quierosaber.

www.cancer.gov.



ANEXO I

GUIA DE ENTREVISTA

Sobre los factores psicológicos, sociales y culturales asociados a al embarazo en adolescentes de la comunidad de villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha.

INSTRUCCIONES.

En esta guía de entrevista hay una serie de preguntas que te permiten hacer una descripción de las condiciones en que se ha desarrollado tu embarazo.

Información sociodemográfica

Fecha _____ Lugar _____ Barrio _____ Edad _____

Etnia _____ Estrato socioeconómico _____ Nivel escolar _____

Estado civil _____ Ocupación _____ Nivel educativo de tu pareja _____

Observaciones _____

Factores Psicológicos.

- 1) Estas convencida de que logras lo que te propones.
- 2) Has sentido que nadie te quiere
- 3) Eres feliz con la vida que tienes.
- 4) Piensas positivamente en ti misma.
- 5) Deseabas estar embarazada

- 6) A que causas atribuye usted su embarazo.
- 7) Quien te apoyo al quedar embarazada.
- 8) Te toca trabajar para ayudar económicamente en el hogar.
- 9) En tu hogar existe violencia intrafamiliar.

- 10) Tu pareja trabaja y te ayuda.

Observaciones _____

Factores socioculturales

- 11) Con quien vives.
- 12) Grado de escolaridad de tus padres.
- 13) Como es la comunicación con tus padres.

- 14) Tienes amigas que han tenido sexo

- 15) Existe permisividad en tu familia a las relaciones sexuales en la adolescencia.

- 16) Tuviste relaciones sexuales a temprana edad
- 17) Como fue tu experiencia en la primera relación sexual.

- 18) Percepción de los padres sobre el embarazo a temprana edad.

- 19) .Tienes amigas embarazadas

- 20) Como era tu vida antes de estar embarazada.
- 21) Tus padres ejercen control permanente sobre ti.
- 22) Has consumido alcohol y drogas.
- 23) Te sentiste presionada para iniciar las relaciones sexuales.
- 24) Que planes tenías para tu vida antes del embarazo.
- 25) Los medios masivos de comunicación y publicidad influyeron en tu embarazo.

- 26) Como fue la reacción familiar al embarazo.
- 27) Donde adquiriste información sobre sexualidad.
- 28) Has usado métodos de planificación familiar.
- 29) Como es la relación con el padre de tu hijo.
- 30) Estas afiliada a un régimen del sistema de salud.
- 31) Sientes que tu familia te brinda afecto, cariño, amor y se preocupa por ti.
- 32) Que planes tienes para tu vida después del embarazo.



ANEXO 2

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Facultad de psicología

Consentimiento informado para participar en el proyecto investigativo

“Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de la comunidad villa Fátima del distrito especial turístico y cultural de Riohacha. Departamento de La Guajira

Yo, _____ identificado (a) con la Tarjeta de Identidad N° _____ o Cedula de ciudadanía No. _____, en mi calidad de menor de edad y ciudadano/a de la ciudad de _____ con residencia en _____, teléfono _____, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio “Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de la comunidad villa Fátima del distrito especial turístico y cultural de Riohacha. Departamento de La Guajira”, que los estudiantes Liliana Pana y Jamer Pushaina de X semestre, perteneciente al Programa de Psicología de la Universidad Antonio Nariño Sede Riohacha, van a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del mismo, así como de los beneficios de participar en el proyecto.

Fui informado y comprendo las molestias y riesgos de la realización de estos procedimientos. Así mismo, manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Se me explicó que no existe procedimiento alternativo y estoy informado que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances del proyecto.

Conozco el objetivo general del proyecto descrito a continuación:

Objetivo General:

- Analizar los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes entre los 12 y 19 años de la comunidad del barrio villa Fátima del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha.

Los procedimientos a realizarse serán:

Presentación de la investigación, los objetivos, conocer importancia del estudio por parte del investigador. Posteriormente presentación instrumento (encuesta) con las respectivas instrucciones.

Aplicación del instrumento (encuesta), que será de uso académico y así mismo entiendo que todos los datos concernientes que daré no representan ningún riesgo para mi salud mental, que la información será confidencial y que solo serán publicados para efectos académicos es de carácter confidencial y no será divulgada ni entregada a ninguna otra institución o persona sin mi consentimiento expreso.

Acepto por lo tanto participar en el proyecto mencionado.

Firma _____

Nombre (s) Apellido (s) del representante legal del participante

C.C

Huella

Firma _____

Nombre (s) Apellido (s) del Responsable del Proyecto

C.C

Huella

