

**FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y
CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD PRECOZ EN USUARIAS DE LA IPS
UNIDAD MATERNO INFANTIL LAS AMÉRICAS, SINCELEJO, 2001**

**GISSELLA HERRERA TIRADO
SAMIA MANGONES MORALES
KARINA PEÑATES HERNÁNDEZ
YOVANA PIZARRO CARMONA**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
SINCELEJO
2001**

**FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y
CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD PRECOZ EN USUARIAS DE LA IPS
UNIDAD MATERNO INFANTIL LAS AMÉRICAS, SINCELEJO, 2001**

**GISELLA HERRERA TIRADO
SAMIA MANGONES MORALES
KARINA PEÑATES HERNÁNDEZ
YOVANA PIZARRO CARMONA**

Director

**Lic. en Enf. GLADYS ALVAREZ DE PAINCHAULT
Magister en Proyecto de Desarrollo Social**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
SINCELEJO
2001**

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

jurado

Sincelejo, noviembre de 2001

A Dios por darnos la vida,
A nuestros padres por su confianza y
apoyo para realizar nuestros sueños,
A nuestros hermanos por su cariño y
palabras de aliento para realizar
nuestras metas.

A todos nuestros familiares por
colaborarnos y apoyarnos.

A todas aquellas personas que de
Una u otra forma colaboraron para
que nuestros sueños se hicieran realidad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, El que ha estado con nosotras siempre fortaleciéndonos y llenándonos de sabiduría.

A nuestra Asesora GLADYS ALVAREZ DE PAINCHAULT. Enfermera Magíster en Proyectos de Desarrollo Social, por su valiosa orientación y colaboración.

A nuestras familias y amigos, por su amor, comprensión, colaboración y apoyo para que se cumplieran nuestras metas.

A la IPS Unidad Materno Infantil Las Américas, por su colaboración.

A todas las personas y entidades que de una u otra forma han sido partícipes en la realización de este trabajo.

A IRMA ROSA, Enfermera de la IPS Materno Infantil Las Américas por su predisposición a colaborarnos en la realización de este trabajo.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	16
1. OBJETIVOS	19
2. MARCO DE REFERENCIA	20
2.1 MARCO DE ANTECEDENTES.....	20
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.2.1 Desarrollo humano y la adolescencia.....	28
2.2.2 El embarazo en la adolescencia.....	29
2.2.3 Factores de riesgo que conllevan a un embarazo precoz.....	29
2.2.4 Riesgos potenciales para que las adolescentes lleguen a quedar embarazadas	44
2.2.5 Consecuencias psicosociales de la maternidad precoz.....	46
3. DISEÑO METODOLÓGICO	56
3.1 TIPO Y ÁREA DE ESTUDIO.....	56
3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y DISEÑO MUESTRAL	57
3.3 VARIABLES PRINCIPALES	57
3.3.1 Factores de riesgo.....	57
3.3.2 Consecuencias psicológicas de la maternidad precoz.	58
3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	58
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ..	58
3.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	60
4. RESULTADOS	62
4.1 FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	62
4.1.1 Características sociodemográficas.....	62
4.1.2 Características socioeconómicas	64
4.1.3 Variable Cultural	73
4.2 CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD PRECOZ	83
4.2.1 Edad actual (Al momento de la Entrevista).....	83
4.2.2 Rol de la adolescente	84

4.2.3	Papel de la mujer.....	85
4.2.4	Papel de la Madre.....	88
4.2.5	Perspectivas	95
4.2.6	Deserción escolar.....	96
4.2.7	Autoestima.....	98
4.2.8	Actividad Laboral.....	100
5.	DISCUSIÓN	101
	CONCLUSIONES	111
	RECOMENDACIONES	113
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
	BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	117
	ANEXOS	119

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de frecuencia de adolescentes embarazadas según edad, estado civil y escolaridad, IPS UMI Las Américas 2000.....	63
Tabla 2. Tiempo que le dedicaba a esas actividades.....	64
Tabla 3. Tiempo que dedicaban las adolescentes para dialogar con sus padres	68
Tabla 4. Actividad laboral que realizaban las personas que estaban a cargo de su crianza	68
Tabla 5. Actividad que realizaba la adolescente en el tiempo libre con su familia	70
Tabla 6. Método anticonceptivo que conocían	76
Tabla 7. Programas de televisión que les gustaba ver.....	77
Tabla 8. Actividades que desempeña la adolescente como mujer.....	86
Tabla 9. Opinión acerca de los cambios que afrontó al ser madre con respecto al estudio, relaciones con sus padres, familiares, hijo, amigos y compañero sexual.....	91
Tabla 10. Grado escolar que realizaba en el momento de su retiro	97

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Estrato social al cual pertenecen las adolescentes.....	65
Gráfica 2. Edad de la Menarquia.....	74
Gráfica 3. Edad de su primera relación sexual.....	75
Gráfica 4. Edad actual de las madres adolescentes	83
Gráfica 5. Número de madres que se consideran adolescentes.....	84

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Guía de entrevista semiestructurada dirigida a las madres adolescentes usuarias de la IPS UMI Las Américas de Sincelejo en 1999 – 2001	120
Anexo B. Consentimiento informado	130

RESUMEN

La adolescencia es una época de cambios biopsicosociales que origina un campo abierto para muchos problemas; llevando a convivir a la adolescente con factores de riesgo que pueden llevar a un embarazo y por ende a una maternidad precoz.

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que predisponen a la ocurrencia de embarazos en adolescentes y las consecuencias de la maternidad precoz en usuarias de la IPS UMI las Américas de Sincelejo.

El diseño utilizado fue de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, con enfoque cualitativo cuyas variables principales eran los factores de riesgos socioeconómicos, culturales y las consecuencias psicosociales de la maternidad precoz.

La población de estudio estuvo representada por diez madres adolescentes a quienes se les aplicó un instrumento de guía de entrevista semiestructurada para la medición de variables. La tabulación se efectuó de manera manual utilizando para su presentación tablas, gráficas, y descripción de opiniones. Para el procesamiento de la información cualitativa se empleó la codificación y categorización, agrupando éstas por similitudes o diferencias encontradas en las manifestaciones hechas por las adolescentes.

En cuanto a los resultados, en el momento en que las jóvenes quedaron embarazadas, sus edades oscilaban entre 16 y 17 años, con un estado civil de Unión libre, nivel de escolaridad de secundaria incompleta, estrato social uno; sus relaciones intrafamiliares no eran adecuadas, sus padres permanecían la mayor

parte del tiempo dedicados a actividades laborales, el embarazo en adolescentes era común en su comunidad y grupo de amigas.

A la edad de 18 y 19 años, las madres adolescentes se enfrentan a las consecuencias psicosociales de ser madre precoz y en donde ellas no tienen una buena percepción de la adolescencia.

Con el estudio se concluyó que existen factores de riesgo socioeconómicos y culturales que predisponen al embarazo en adolescentes al igual que múltiples consecuencias psicosociales de la maternidad precoz.

Palabras claves:

- Factores de riesgo socioeconómico
- Factor de riesgo cultural
- Consecuencias psicosociales
- Embarazo en adolescentes
- Maternidad Precoz

ABSTRACT

The adolescent is a bio-psychosocial change period where give rise a social problem leanding to live together to the adolescent with risk factors that can get pregnancy and consequently precocious maternity.

This study had as an objetive to determine the risk factors that predispone the occurrence of pregnancy in the adolescent and the consequence of precocious maternity in the IPS UMI Las Américas of Sincelejo users.

The design was descriptive retrospective study transversal cutting, whith calitative focus whise principle variables werék socioeconomic, cultural and psychosocial consequence precocidus maternity as a risk factors.

The population of study were representative for ten adolescent mothers whom applied a guide instruments of semistructure interview to measure the variable. The processing was made manually way using table, graphic and opinions description. To process the cualitative date was used the codification and categorization grouping for different and similarity that were found in the statements that were made for each adolescents.

As to result, in the moment that young women got pregnancy, the age were between 16 and 17 years old, with a free union marital status, incomplate secondary education level, one social stratus, intrafamiliar relationship no were appropriate, their parents stayed in the majority time dedicate to laboral activity, the pregnancy in the adolescents were comun in their community and friend groups.

The age between 18 and 19 years old, the adolescent mother were faced to the psychosocial consequence to be precocious mothers where do not have a good perfection of the adolescents.

This study was concluded that exist socio-economics and cultural risk factors that predispose to get pregnancy in adolescent like a multiples psychosocial consequences in the precocious maternity.

Key words:

- Socio-economics risk factors
- Cultural risk factors
- Psychosocial consequences
- Pregnancy in the adolescent
- Precocious maternity

“Únicamente los autores son responsables de las ideas expuestas en el presente trabajo”.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guarda una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socio-culturales y económico, situación que ha sido identificada a través del trabajo con las comunidades y prácticas clínicas realizadas en las diferentes instituciones de salud en el transcurso de la carrera de enfermería.

La necesidad de investigación de la problemática, es mayor en los profesionales de salud, sobre todo Enfermería, por su papel en la promoción de la salud y la prevención de factores dañinos a la integridad de las personas y por el contacto más directo que se mantiene con el ser humano en su totalidad, razón por la cual es estudio es de interés para el accionar profesional en la sociedad.

La identificación de los factores de riesgo socio-económicos y culturales que predisponen a la ocurrencia de embarazos en la adolescencia, permitirá enseñar, fomentar, diseñar estrategias y acciones que permitan disminuir dichos factores de riesgo; y así mismo precisar las consecuencias psicosociales que afectan en gran medida la vida de la adolescente.

En el ámbito internacional y nacional se han realizado estudios sobre el tema en cuestión, lo cual se ha estado presentado en gran proporción en los últimos años; en donde las estadísticas muestran que 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, correspondiendo a la quinta parte de todos los nacimientos del mundo, en donde la mayoría viven en países en desarrollo.

El objetivo de estudio es determinar los factores de riesgo socio- económicos y culturales que predisponen a la ocurrencia del embarazo en adolescentes y las

consecuencias psicosociales de la maternidad precoz en las usuarias de la IPS UMI Las Américas de Sincelejo, en el primer período del año 2001.

El estudio se apoya en referentes bibliográficos como: La Guía O.M.S, Informes del Ministerio de Salud sobre esta problemática; sus factores de Riesgo y Consecuencias, Informe de PROFAMILIA acerca de los Factores de Riesgo que Conllevan al Embarazo en Adolescentes, Documento de Internet relacionados con el Embarazo en Adolescente y la Maternidad Precoz.

La metodología que se utilizó para el estudio es de tipo *cualitativo* por ser un tipo de investigación que ofrece teorías especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten, también permite señalar los puntos de vista de las personas y contestar preguntas que tienen que ver con las relaciones sociales. Se enmarcó en un diseño *descriptivo* porque permite investigar las características de la población, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, la presencia y/o ausencia de algo; es *retrospectivo* porque se registra información sobre hechos ocurridos con anterioridad al diseño del estudio, y de *corte transversal* porque se registra información simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Entre los resultados más sobresalientes se encontró que las formas de pensar, sentir y reaccionar de la población en estudio frente a la problemática y sus factores de riesgo, muestran una tendencia hacia el desconocimiento de esto, e igualmente sobre las consecuencias a que están expuestos por los mismos; de allí que se presenten un gran número de embarazos en adolescentes.

Entre los datos que se pueden resaltar se encuentra, que la edad de la adolescente al quedar embarazada oscila entre 16 y 17 años de edad; con un estado civil de unión libre, nivel de escolaridad secundaria incompleta, escasa comunicación intra-familiar, mala fuente de la orientación sexual, incidencia del embarazo en adolescentes entre su grupo de amigas y comunidad entre otros

factores de riesgo. En cuanto a las consecuencias psicosociales, se puede mencionar deserción escolar, errónea percepción de la adolescencia y actividad laboral temprana.

Después del análisis y discusión de resultados se concluye que existen una serie de factores socio-económicos y culturales que conllevan al embarazo en adolescentes y unas consecuencias psicosociales de la maternidad precoz, que afectan la vida cotidiana de la madre; para lo cual se sugieren unas recomendaciones para aminorar la aparición de este fenómeno.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo socioeconómicos y culturales que predisponen a la ocurrencia de embarazo en adolescentes y las consecuencias psicosociales de la maternidad precoz en las usuarias de la IPS UMI Las Américas de Sincelejo, en el primer período del año 2001.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los factores de riesgo socioeconómicos relativos a educación, edad, estado civil, relaciones intrafamiliares, ocupación y estrato social de las adolescentes embarazadas usuarias de la IPS UMI Las Américas.
- Identificar los factores de riesgo culturales relativos a orientación recibida sobre sexualidad, fuentes de la orientación sexual, costumbres, creencias y tradiciones de las adolescentes en estudio.
- Establecer las consecuencias psicosociales a que se enfrentan las madres en estudio, en lo referente a su rol de adolescente, deserción escolar, autoestima y ocupación.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO DE ANTECEDENTES

La actividad sexual prematura suele relacionarse con menarquia cada vez más temprana y a concentraciones hormonales incrementadas en las adolescentes, que junto a profundos cambios en la moral sexual, a cambios socioculturales y educacionales, de comunicación y al desconocimiento o mal uso de los métodos de planificación familiar, dan origen a los siguientes preocupantes porcentajes.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 60% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales a la edad de los 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. (1).

El 54% de los colombianos inician su actividad coital entre los 11 y los 18 años; de este grupo el 40% de las mujeres y el 72% de los hombres tienen su primera relación sexual antes de los 18 años de edad. Pero el estudio diferenciado por grupos de edades, señala que la edad de la primera relación sexual tiende a situarse en los 16 años. Las encuestas de PROFAMILIA, Instituto Nacional de Cancerología e Instituto de los Seguros Sociales, informaron que en Colombia ya han tenido coito el 60% de los varones y el 24% de las mujeres de 17 años de edad. (2).

Estudios similares realizados por PROFAMILIA y los Seguros Sociales, entre 1993 y 1994, indicaban que cuatro de cada 10 hombres y dos de cada 10 mujeres adolescentes habían tenido relaciones sexuales. (5).

Para 1993, la encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas Sexuales en Colombia, encontró que la edad promedio de la primera relación sexual en adolescentes fue de 14.3 años para varones y 15.5 para las mujeres

En México, el 70% de las mujeres y el 80% de los hombres inician una vida sexual activa antes de los 19 años de edad, según estadísticas oficiales. (3).

Para 1998 la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, estimaba que en Colombia, uno de cada 10 adolescentes entre 15 y 19 años de edad y tres de cada 10 embarazadas entre 20 y 24 años, tenía relaciones sexuales sexo-coitales (22).

El estudio de 1997 con la Universidad Popular del Cesar que hace parte de un proyecto hispanoamericano, mostró que el 84.5% de los hombres y el 32.7% de las mujeres habían tenido relaciones sexuales penetrativas vaginales, para un total de 55.2%; los cuales comprendían edades entre los 15 y 20 años.

Estudios de comportamiento sexual en adolescentes, realizados en diferentes ciudades, a nivel nacional, revelan una incidencia de relaciones sexuales penetrativas en el 44% de los hombres y el 15% de las mujeres, en edades entre 15 y 17 años, de 80.5% en los hombres y 54.1% en las mujeres entre 18 y 19 años de edad (PROFAMILIA, 1994).

Diferentes estudios realizados en la Costa Atlántica Colombiana, señalan que entre el 25% y el 33% de los adolescentes de 11º grado han iniciado su vida sexual coital y que aproximadamente el 80% lo han hecho antes de los 16 o 17 años de edad. (6).

Tres estudios de comportamiento sexual en universitarios de Barranquilla (Colombia) durante 1983, 1987 y 1993, revelaron una incidencia de coito vaginal

para las mujeres de 23%, 21% y 22%, y para los hombres de 89%, 88% y 74%, en cada uno de estos años.

En una Encuesta Nacional de Demografía y Salud, acerca de salud sexual y reproductiva en el año 2000, se pudo encontrar que la edad de la primera relación sexual se tuvo entre los 15 y 19 años, para un total de 2264 entrevistados.

Las estadísticas muestran que 15 millones de adolescentes a nivel mundial paren cada año, correspondiendo a la quinta parte de todos los nacimientos del mundo; la gran mayoría vive en países en desarrollo.

En América Latina y el Caribe, a pesar de que el número de nacimientos entre mujeres de todas las edades ha descendido, entre las adolescentes ha aumentado. Las adolescentes del Caribe y América Latina son responsables por un millón y medio de nacimientos cada año. En zonas rurales de los países andinos, casi la mitad de las mujeres tienen un hijo antes de cumplir 20 años de edad.

En Latino América las adolescentes menores de 15 años tienen 70.000 niños por año. (2).

En el Perú, una de cuatro mujeres que dan a luz, es menor de edad; el Perú tiene 24.371.000 habitantes y los menores de 20 años, constituyen el 50% de la población, de los cuales son adolescentes 5.348.000. En 1995 se obtuvo un 18% de madres jóvenes, en 1997 era del 19% y actualmente el porcentaje se ha incrementado hasta el 27%.

En un muestreo general de varios hospitales del Estado del Perú, arroja que de 2.500 madres, el 20% tenían entre 11 y 18 años. El 61% de estas madres prematuras tuvieron más de un embarazo; el 54% dos embarazos y el 17% tres embarazos o más.

Entre 1975 y 1990, de 572.357 partos que se atendieron en la Maternidad de Lima, 83.598 fueron adolescentes, de las cuales 75.605 tuvieron partos. Sólo en 1998, en la Maternidad de Lima se han atendido más de 6.000 partos en jóvenes reclusas. Según encuestas realizadas por la Facultad de Sociología de la Universidad de San Marcos, habría en Perú más de 200.000 niñas madres menores de 16 años de edad. (7).

El sector salud, reforzó una campaña para prevenir el embarazo a finales de noviembre de 1999, para reducir el porcentaje de embarazo en adolescentes y se organizó en todo el país del Perú, la primera campaña contra el embarazo de adolescentes, para lo cual se constituyó una red de líderes juveniles, que tuvieron la misión de capacitar a sus compañeros de colegio y sus amigos de barrio, ejecutado por el Director del Programa nacional de Salud Escolar y Adolescencia del Ministerio de Salud, Héctor León Castro. El resultado fue halagador; cerca de 5.500 jóvenes impartieron consejos e información sobre los peligros del embarazo en adolescentes. (7).

En los años 70 en México, las adolescentes embarazadas representaban un 11%, en donde la cifra anual de madres adolescentes era de 500.000; en comparación con la población adulta que controla en gran porcentaje la fecundidad, a diferencia de los jóvenes. El creciente número de embarazos entre las adolescentes impulsó a las autoridades del sector a crear una clínica especializada en atención a mujeres de 10 a 19 años de edad. (8) En Guanajuato reportaron el jueves 22 de abril de 1999 “paren cada año 20 millones de madres adolescentes en Guanajuato”, informado por la titular del Consejo Estatal de Población (COESPO), Margarita Ortega González.

En 13 municipios de la zona norte e incluso de la región centro de corredor industrial del Bajío, como León, Silao, Irapuato, Salamanca y Celaya, son las poblaciones donde se registran la mayoría de los casos de madres adolescentes. Del 10% de los nacimientos que se registran en la entidad cada año,

aproximadamente entre 12.5% acontece en madres adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 12 y 16 años. La tasa de nacimientos en México, descendió de 7 a 2.4 hijos durante las tres últimas décadas, pero ese proceso registró una tendencia inversa entre las adolescentes.

En México, el martes 27 de enero del 2000, informó Luis Asaad, coordinador de la Clínica de Atención al Adolescente de la Secretaría de Salud, que el 20% de 2.5 millones de niñas y niños que nacen, corresponden a madres menores de 19 años de edad.

El porcentaje de nacimientos de niños de adolescentes no casadas en Estados Unidos, ha aumentado en un 74.4% entre 1975 y 1985. En 1990 hubo 521.826 nacimientos vivos de madres adolescentes, lo que representa el 25% de todos los nacimientos en este país durante dicho año. De estas madres, el 15.4% tuvo un niño una vez y el 4% había parido dos veces. Cuando se computó con otras naciones industrializadas, los Estados Unidos tienen una altísima tasa de embarazadas y nacimientos en adolescentes, a pesar de que la estadística en cuanto a la actividad sexual es similar a la de los otros países. Se estima que en Estados Unidos a la edad de 20 años, el 40% de mujeres blancas y el 64% de mujeres negras habrá experimentado por lo menos un embarazo. (1).

En Uruguay el embarazo en adolescentes es una tendencia en aumento más bajo. De cuatro madres que tienen hijos en el Pereira Rossell, Principal Maternidad Pública de Montevideo, una es adolescente. Datos de 1985 informan que un 26% de los embarazos asistidos en ese hospital eran originados en menores de 19 años. Una encuesta realizada en febrero y mayo de 1989 en la salud, mostró que el porcentaje de madres solteras, era mayor en los menores de 17 años; este porcentaje disminuía entre los 17 y 18 años y se hacía aún menor a partir de los 19 años de edad. La medida del 25% de nacimientos correspondientes a madres adolescentes se da en toda la sociedad uruguaya, y no sólo en Pereira Rossell; cifras similares se observaron en la Maternidad de CASUM, la segunda en

importancia por el número de nacimientos. En un 10% de los niños uruguayos, el 5% de las madres que dan a luz son menores de 19 años. (9).

La Unidad Materno Infantil del INAME, cerrada en 1995 divulgó en un estudio que un 25% de los partos que se producen cada año en Uruguay, correspondían a madres adolescentes. Estas cifras han llevado al organismo a crear un sistema de abordaje del problema para madres adolescentes que deben recurrir a los servicios del Estado (dando cuenta de éste, un aumento exponencial del número de madres adolescentes). (9).

Una nueva especialidad se va abriendo paso a la medicina uruguaya: la Ginecología Pediátrica, servicio de este tipo son los datos, tanto en instituciones dependientes del Estado (Pereira Rossell, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Hospital Militar) como privadas. Uruguay forma también parte de un programa de apoyo a madres adolescentes de sectores marginales organizados por la Asociación Latinoamericana de Derechos Humanos (ALDU); además este programa se desarrolla en Argentina y Chile. (9).

Un hecho que causa especial preocupación en la comunidad internacional, es el embarazo y maternidad entre las adolescentes, fenómeno que en Africa Subsahariana va a la cabeza: 18% de los adolescentes entre 15 y 18 años son madres, cifra que excede con mucha ventaja a las otras regiones del mundo. En Europa, Asia y Oceanía la proporción de embarazo precoz es de un 3% para 1993. Además, en Kenia constituye un 34%, en Camerún un 24% y en Benin un 22% de madres adolescentes. (10).

En los servicios de parto del Hospital del Carmen de Pamplona (España), para el año de 1996 y 1997, realizaron un estudio descriptivo de tipo retrospectivo de las gestantes adolescentes atendidas en este Hospital, en edades de 10 y 14 años, que finalizaron su embarazo en el año 1997, incluyendo la zona de Pamplona y su comarca y la zona norte, dos zonas diferenciadas geográfica y socialmente,

englobando tanto la población rural como la urbana. La información fue recogida a través de historias obstétricas, ficheros, entre otros. Los resultados informaron: que se presentaron 6.664 partos, de los cuales 95 correspondieron a madres adolescentes (14.25%), de edades entre 14 y 19 años, siendo el grupo más numeroso el correspondiente a los 18 años. Es necesario destacar que el 22.15% de estas adolescentes han tenido gestaciones anteriores (abortos y partos). (11).

En Caracas debido a la gran cantidad de casos de embarazos en adolescentes, se constituyó en 1990 la Asociación Civil Niña-Madre que tiene entre sus principales objetivos la atención y la prevención de la madre adolescente; esta organización no gubernamental actualmente desarrolla programas y cursos de educación en Caracas y otros nuevos estados a través de las escuelas multiplicadoras como una manera de extender la educación sexual y la prevención de embarazos no deseados, conformado por la doctora de la Organización, Gladys Madrid. En esta institución se atiende a un promedio de 22 embarazos de madres adolescentes cada mes.

Desde 1990 hasta 1997, han trabajado con 19.700 jóvenes. La Asociación Niña – Madre, indica que de cada 100 nacimientos en el país, 20 son de madres adolescentes. Según la investigación realizada por el Ministerio de Familia en 1993, cifras del departamento de estadística vitales del Ministerio de Sanidad, reportaron para el año de 1994 el total de nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años, 60.000 correspondieron a adolescentes de 15 años de edad. (12).

En Colombia para el año 1985 más de la quinta parte de la población estaba representada por jóvenes de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años, con una distribución semejante por sexos, aunque con predominio de mujeres en el área urbana. Para esa época 1985, de cada 1000 colombianas entre los 15 y 19 años parían. En 1986 el número de nacimientos en el grupo de jóvenes aumentaba a 127.000 y de estos nacimientos 10.000 correspondieron a mujeres

menores de 15 años. (4). Para 1990, el 22.5% de la población estaba comprendida en el grupo de edades de 15 y 19 años.

Durante este mismo año (1.990) en Bogotá se registraron 124.000 partos. Ese mismo año se revisaron las estadísticas de varios hospitales de la ciudad de Santa Fe de Bogotá, de clase socioeconómica baja, media y alta, los datos obtenidos fueron los siguientes:

- Instituto Materno Infantil (IMI), atendieron 10.503 partos, 933 de ellos correspondieron a madres entre los 12 y 17 años de edad.
- Hospital Distrital San Blas, atendieron 3.107 partos, 210 de ellos fueron madres adolescentes.
- Clínica San Rafael, privado en el sur de la ciudad, atendieron 9.026 partos, 183 de ellos en el grupo de mujeres de 12 a 17 años.
- Clínica del Country, privado en el norte de la ciudad, atendieron 2.126 partos, 33 de ellos en el grupo de adolescentes. (13).
- Hospital Universitario Lorencita Villegas de Santos, para los años 1.991 y 1.992 se atendieron 2.597 partos de los cuales 161 (6.2%) fueron de menores de 19 años de edad, de estas pacientes el 26% fueron menores de 16 años. (14).

El centro **PROFAMILIA** de Sincelejo –Sucre, hace cinco años, realizó un estudio con jóvenes del departamento; cuyo objetivo estaba encaminado a la canalización de la información y preparación de los adolescentes, para ofrecerles servicios con énfasis en salud reproductiva, centrados en las necesidades tales como la capacitación en salud sexual y reproductiva, sexualidad humana y planificación familiar a los jóvenes, padres y madres de éstos. (5).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Desarrollo humano y la adolescencia. Se considera el desarrollo humano como el proceso dinámico que se establece entre los procesos biológicos y las influencias que el individuo recibe del medio. Se puede comprender la etapa de adolescencia como un período crítico y a la vez vulnerable.

La adolescencia es un proceso que transcurre desde la niñez a la adultez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la estableció como la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. La cual se caracteriza por rápidos cambios físicos, psíquicos, emocionales y sociales. Esto explica que el adolescente sea un ser en crisis que implica acomodación a una situación nueva, que comprende: duelos por la infancia, por los padres idealizados, pasaje de la etapa del juego a la del trabajo, de la posición de hijo a la de padre de familia, a la extrafamiliar; adquisición de nuevas funciones y habilidades, comportamientos, placeres y logros de la sexualidad adulta.(15).

La crisis es el producto de un cambio brusco en el que todas las medidas que anteriormente servían de marco, sostén y adaptación, pasan a ser cuestionadas.

El período de la adolescencia es un tanto de sufrimiento como de éxtasis. El sufrimiento se produce porque se deben afrontar los cambios corporales, lo mismo que los cambios de las relaciones sociales y familiares. El éxtasis se encuentra en los nuevos descubrimientos, la independencia y las responsabilidades.

La adolescencia es una época de cambios en todos los órdenes y va a originar que sea un campo abierto para toda clase de problemas. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud, durante este período existe una morbilidad excesiva. El adolescente a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con factores de riesgo sociales, económicos y culturales que pueden llevar a una maternidad precoz, los cuales no conocen en gran medida, mantienen

actitudes no saludables respecto a éstos y a la vez las convierten en habituales conductas de riesgo. El adelanto de la edad de la menarquia y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otras, podría explicar algunas razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática. (11).

En la transición de niña a adulta, se sufre de mucha inseguridad y sentimientos ambivalentes, llevándola a un estado de desequilibrio emocional.

2.2.2 El embarazo en la adolescencia. El embarazo es un estado de duración en el ser humano de nueve meses; en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante en el cual se produce una alteración del ambiente corporal interno, del equilibrio hormonal y de la imagen corporal externa, que requiere una reordenación de las relaciones sociales y cambios en las funciones de los miembros de la familia. El embarazo en la adolescencia es a todas luces un evento traumático e inesperado para las y los jóvenes, sus familias y la sociedad en general. Los embarazos precoces son uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia.

Probablemente, la ausencia de información veraz en materia de factores de riesgo lleva también al embarazo precoz; por el cual es una de las problemáticas en salud reproductiva, más sentida en la sociedad mundial. La problemática del embarazo en este período no es patrimonio de los países en desarrollo, es una situación universal. (2).

La adolescente embarazada es un agudo problema para la familia y la sociedad, una serie de efectos negativos, desde el punto de vista social, pueden afectar gravemente el futuro de la joven embarazada.

2.2.3 Factores de riesgo que conllevan a un embarazo precoz. Se considera que los adolescentes acostumbran salir con su grupo de amigas y amigos o con su pareja, a causa de ello se hace frecuente la proximidad de la compañía de

jóvenes del sexo opuesto, en lo que se visiona una conducta sexual parecida a la del adulto que ya ha iniciado su relación sexual, posibilitando el embarazo precoz sin estar preparadas aún para ello, puesto que este fenómeno está íntimamente relacionado con el ámbito social y económico, es decir, que existe en todos los barrios pero se aumenta en las zonas menos favorecidas socialmente. Evidentemente, esta situación social lleva al joven a vivir en contacto directo con factores de riesgo asociados a su edad.

La mayor cantidad de adolescentes gestantes, se encuentra en el grupo de 14 a 16 años. En los estratos sociales medio alto, también suelen presentarse casos de madres adolescentes, pero no se dan a la luz. El embarazo en esta edad tiene que ver mucho con el aspecto cultural. En las capas sociales más elevadas, los casos de madres a tempranas edades son más aislados.

Otro factor es la ausencia de habilidades sociales para que la pareja mantenga un autocontrol y no caer en la utilización de la sexualidad a edades tempranas; ya que está muy extendida la idea de que la norma entre jóvenes es mantener relaciones sexuales prematrimoniales. Los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de los amigos o por series de televisión, en donde los jóvenes actores muestran ser activos sexualmente.

La sensación de vivir es lo que se conoce como presión de grupo y que puede ser el impulso para hacer algo, aún sin tener pleno convencimiento, si a esto le sumamos el afán por la búsqueda del riesgo, y la baja percepción del mismo, característico en la adolescencia, se puede entender mejor la situación que en muchos casos desemboca en un embarazo no deseado, conllevando a un aborto, o mientras que otras desde más o menos los 13 años asumen el reto de una maternidad precoz, para lo cual no estaban preparadas, obligándose a dejar de lado la infancia, sus diversiones y alegrías para ingresar de golpe al mundo adulto con sus cargas familiares y complicaciones económicas.

El embarazo de la adolescente, no sólo la afecta a ella sino también a la sociedad. El síndrome de fracaso (Waters, 1969) describe la situación de acontecimiento a que está expuesta la adolescente, cuya carga debe llevar la sociedad. Este síndrome consiste en:

- Fracaso para satisfacer las funciones de la adolescente.
- Incapacidad para seguir en la escuela.
- Incapacidad para limitar el tamaño de la familia.
- Incapacidad para establecer familias estables.
- Incapacidad para valerse por sí misma.
- Incapacidad para tener hijos sanos (16).

Tanto la adolescente como la sociedad pagan con los resultados del embarazo a esta edad. Es indudable el incremento de los costos médicos como consecuencia del aumento de la mortalidad y la morbilidad, tanto de las madres como de los neonatos, y ocurre lo mismo con los costos de la asistencia pública para quien paga impuesto. Los costos sociales del embarazo de la adolescente a largo plazo pueden ser cada vez mayores. (16).

2.2.3.1 Económicos. La economía como aspecto influyente en el sustento diario, ha abarcado una gran problemática al país y más a la clase marginal, siendo esta un factor de riesgo que influye en la incidencia de problemática como la que se tiene en cuestión.

La ocupación como actividad laboral indispensable para la economía del hogar se torna difícil para los menores de edad, en donde los padres salen a buscar el sustento diario, dejándolos muchas veces solos o al cuidado de personas no lo suficientemente capacitadas para la orientación de éstos.

Se observa que la ocupación laboral del padre de familia repercute en el actuar del adolescente, viendo ellos como patrón a seguir, a sus padres. Adolescentes que

viven en hogares en donde sus madres son trabajadoras sexuales, se encuentran más predispuestas a contraer un embarazo precoz.

La falta de ingresos económicos en el hogar estimula a las adolescentes a optar por supuestas soluciones a su vida; pensando que una de sus alternativas es abandonar su hogar y establecer una relación con su sexo opuesto.

2.2.3.2 Educación. Es el medio principal con que cuenta la población para afirmar su personalidad; es un instrumento para mejorar las relaciones entre los miembros, velar por la conservación de los valores del patrimonio cultural y estimular a los individuos a propiciar un bienestar individual y colectivo. La escuela es un lugar de estudio donde se hacen amistades que se deben ajustar e ir tomando posiciones ante nuevas leyes y normas para cumplir con su proceso de socialización. El nivel de escolaridad se puede considerar como un factor condicionante al favorecer una predisposición a la iniciación de una vida genital temprana.

La genitalización de la sexualidad está muy relacionada a la incorrecta educación sexual, que ha llevado a que el coito sea interpretado como única forma de sentir placer. El sexo femenino y el masculino han tomado el coito como indicio de madurez, manteniendo el concepto errado que el pene y la vagina son el centro de la sexualidad, siendo el concepto de la sexualidad una vivencia más amplia.

La información sexual del adolescente no es confiable, ya que la pueden obtener del grupo de amigos, revistas o películas, la información que puedan facilitar los amigos, que tal vez han obtenido la misma educación, puede ser muy limitada y/o errónea; por otra parte la información obtenida de fuentes nada fiables como revistas y películas presentan una visión muy reduccionista de la sexualidad. Esto es un problema grave porque existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y de estarlo realmente. Esta falta de información

o la información errónea acerca de la sexualidad y contracepción contribuye en parte al escaso uso de anticonceptivos entre la población de este tramo de edad.

2.2.3.3 La familia. En nuestra cultura la familia es un grupo asociado, que al momento de conformarlo se es libre de escoger el cónyuge, respaldada por una sanción oficial (matrimonio católico o civil). Todo lo que se sale de estos parámetros es rechazado por la sociedad.

Los tipos de familia más predominantes en nuestra sociedad, están caracterizados por aquellas que son: Como *la nuclear*, compuesta por (padre, madre e hijos en unión libre, matrimonio civil o católico), *familia de un solo padre* (rupturas conyugales o viudez), *familias de abuelos con nietos* (abuelos – padres, o tío – padres, o padres que no pueden educar a sus hijos por irresponsabilidad, muerte o falta de tiempo o recursos económicos) y *la familia matriarcal* (madre con cabeza de familia). (17).

El ambiente familiar y social en que se ha desarrollado el adolescente va a tener influencia decisiva en su comportamiento; generalmente el adolescente exige una dependencia y una libertad mayor a la que sus padres conceden, para manejar la situación emplean mecanismos de amenazas, como irse del hogar, continuas rabias y protestas, maltrato a sus padres con el objeto de desconocer la autoridad y normas establecidas por sus progenitores, y frente a las sanciones responden con desafíos y mentiras, alterando el proceso de comunicación familiar.

Algunos autores afirman que el vacío que la joven madre encuentra en su hogar la lleva a una búsqueda desesperada de un nuevo ser “su hijo” que le supla sus carencias afectivas.

La mayoría de las adolescentes embarazadas provienen de familias en la que está ausente el padre, ya sea por muerte o abandono del hogar, o de familias en las que han existido otras mujeres en su misma circunstancia (hermanas, primas). En

otros hogares existen situaciones de desventaja conyugal, especialmente problemas relacionados con la salud mental de la familia de origen, como suicidio de los progenitores.

Todos estos problemas intra-familiares y los de su entorno generan situaciones que obligan a la(s) joven(es) a trasladarse a hogares de familiares, donde deben terminar su formación como ser humano.

Durante la crisis el individuo o la familia se encuentra en desequilibrio, se debilita el Yo, los mecanismos ordinarios de defensa pierden su eficacia, aparecen los aspectos no resueltos del pasado, y cambian las relaciones intra-personales e interpersonales. El período de desequilibrio y desorganización se caracteriza por intentos de abortos para resolver los problemas percibidos. Si no se resuelve la crisis dará por resultado conductas de mala adaptación en uno o más miembros de la familia, y posiblemente desintegración de ésta. Las familias capaces de afrontar las crisis de maduración con éxito volverán al funcionamiento normal e incluso reforzarán los lazos de las relaciones familiares.

La falsa capacidad para tomar decisiones de los hijos, es consecuencia de la pérdida de control de la familia como ente manejador y controlador de éstos. No obstante, las normas y valores que han configurado la conducta de los hijos no son cuestionadas por ellos al llegar a la adolescencia, pero a partir de allí consideran suficiente el grado en que sus padres razonan las normas dictadas.

Así pues, se produce una serie de enfrentamientos entre padres e hijos adolescentes, debido a concepciones distintas de valores y normas que deben regir el comportamiento de las jóvenes, que en ocasiones puede evitar problemas de fármaco-dependencia, alcoholismo, prostitución y gestaciones no deseadas, entre otras, que afectan negativamente el comportamiento de la adolescente durante el embarazo y su maternidad precoz.

Quizás la primera crisis más intensa de la adolescente embarazada se encuentre en comunicar a sus padres lo que le está sucediendo. La mujer joven no habla muchas veces sobre su embarazo hasta que éste se vuelve manifiesto. Su madre suele ser la primera en observarlo y a menudo intenta protegerla para que su padre no descubra que la hija está embarazada.

Las reacciones iniciales de los padres a las noticias suelen ser choques, vergüenza, remordimiento y pesar; indudablemente no es cierto el estereotipo de la aceptación de la familia pobre de la hija embarazada y el hijo que va a tener.

Las madres se sienten a menudo culpables por los embarazos de sus hijas; se preguntan qué es lo que habrán hecho mal, y creen que han sido inadecuadas en su función materna. (16).

- **Relaciones intrafamiliares ideales. (17).** Aquellas que, con realismo y naturalidad hacen posible la convivencia abierta y agradable. Es importante saber crear un ambiente adecuado para que las relaciones se desarrollen espontáneamente y con firmeza. Son el secreto de la felicidad en el seno del hogar.

Se resaltan algunos valores importantes a considerar en las relaciones familiares:

- **Sinceridad.** Proporciona la confianza entre todos los miembros de la familia. Hace posible la espontaneidad, la naturalidad, la bondad. No se impone, se insinúa en los hijos, de forma efectiva, más con el testimonio de una vida transparente que con las piadosas recomendaciones reiteradas fatigosamente.
- **Equidad.** Es equivalente a justicia. Se manifiesta en la igualdad y en el dominio de sí mismo. Relaciones equitativas son las que fomentan el amor.

- **Alegría.** Es la visión optimista de la vida que ayudada por la seguridad y la confianza, abre las puertas a la animosidad, a la sinceridad y a la paz. La felicidad absoluta nunca existirá, pero en la medida en que es posible en el mundo, aparecerá la sabiduría en los corazones bondadosos.
- **Fidelidad.** Saber conservar la palabra dada, cumplir las promesas, mantener los compromisos, aceptar las consecuencias de las propias elecciones, hace posible la confianza.
- **Generosidad.** El buen espíritu se fomenta más por la grandeza de ánimo que por el rigor y la disciplina. En el hogar hay que saber olvidar, hay que estar en actitud de dar y abrirse imperceptiblemente al sacrificio y a la abnegación.
- **Sencillez.** La paz interior sólo fructifica en los espíritus sencillos. Cuando se pretenden utopías inalcanzables se fabrica, sin advertirla. El hogar feliz es el que voluntariamente sabe convertirse en hogar sencillo, modesto y acogedor.
- **Confianza.** A pesar de las dificultades que pueden surgir cada día, solo la confianza permite enfrentarse alegremente con el mañana. Los espíritus pesimistas se cierran en sí mismos, y no pueden confiar en los demás. Los abiertos saben fiarse de los otros y apuestan siempre por la rectitud de las intenciones y por la bondad de los sentimientos.
- **Fortaleza.** Cuando en el hogar hay espíritus fuertes, las relaciones son más estables que cuando predominan los pusilánimes. Es importante que los principales responsables del hogar se sientan firmes y seguros. Ellos deben contagiar con su energía a quienes aspiran a ser grandes y fuertes.

- **Flexibilidad.** Con la intransigencia hay poco camino por recorrer hacia el buen espíritu. El hogar flexible y comprensivo es el que sabe acoger las diversas situaciones sin agresividad. La flexibilidad está a igual distancia que la indiferencia y que la dureza. La flexibilidad promueve espontáneamente la cordialidad.

- **Amor.** Es la síntesis de todas las leyes y consignan que rigen las relaciones familiares. El amor todo lo puede, incluso el milagro cuando llega a resultar necesario.

- **Comunicación intrafamiliar (18).** La comunicación es el arte de transmitir información, ideas, creencias, sentimientos y pensamientos de una persona a otra. Comunicarse es entrar en contacto con alguien, es penetrar de algún modo en el mundo de otro.

A nivel de la familia uno de los subsistemas que lo integra es precisamente el subsistema comunicacional, en el cual cada familia posee una comunicación específica.

Cuando la comunicación familiar es grata, se convierte en una necesidad para ésta. La comunicación es una fuerza que acerca y que une a todos los miembros de la familia. Gracias a la buena comunicación en la relación padre-hijo cada uno se siente aceptado y comprendido, y por tanto a gusto. Esa sensación de bienestar facilita una actitud de confianza hacia los hijos.

Muchas veces la falta de comunicación y de diálogo que se presenta más que todo de los padres con los hijos adolescentes, está relacionada con la imposibilidad de interactuar por la escasez de tiempo. Pero en ocasiones, hay poca capacidad por parte de los adultos de una interacción empática, que no se produce sólo a través de la palabra.

Además, algunos padres tienen dificultades en el diálogo con sus hijos adolescentes a causa de la desesperanza ligada a la ausencia de ideales, a problemas laborales y a desavenencias conyugales. Por otro lado, el adolescente durante el proceso natural de desarrollo de su autonomía, suele confrontar a los padres y a otros adultos y priorizar la comunicación con su grupo de amigos, en donde le manifiestan sus temores, expectativas, metas e inquietudes por temor a no ser escuchados por sus padres o al reproche de sus sentimientos. Especial atención requieren aquellos adolescentes que viven en extrema pobreza y/o carecen de padres o de aquellos que cumplan este rol.

Es de gran importancia que el adolescente sea tomado como participante activo en las decisiones del hogar, para que éste se sienta querido y escuchado por sus padres y el resto de familiares, en donde sus aportes y comentarios son de gran interés para todos, además el escuchar al adolescente le ayuda al sentido de pertenencia con sus familiares, al crecimiento de su madurez personal y al grado de autoestima.

Es muy importante tener en cuenta algunas pautas para una buena comunicación familiar:

- Hablar las cosas con quien convenga y en el momento oportuno. No decir más de lo que se debe ni nada de lo que después se pueda arrepentir.
- Respetar la intimidad de cada hijo.
- Cuando se tenga que corregir, hacerlo a solas y con el mayor cariño posible.
- No existen mensajes tontos. Lo que ellos dicen puede ser más sencillo o más complejo pero nunca carece de importancia.

- Siempre dar oportunidad de hablar aunque se piense que el otro no tiene razón o derecho. Después de que el otro hable es posible que se de cuenta de que estaba equivocado.
- Cuando hable con su hijo, debe hacerlo cara a cara, buscando sus ojos para que la comunicación sea más efectiva. Así se puede ver su mirada.
- Hay que tener en cuenta que los gritos invitan a gritar más: se acaloran las partes y se pierde la razón. La serenidad llama a la calma.

Por lo general en los ambientes familiares en donde el adolescente se muestra rebelde, apático, indiferente, reprimido o introvertido; es porque la comunicación intra-familiar no brinda un clima abierto en el que se dé la libertad y en el que cada integrante pueda expresar sus sentimientos y pensamientos en forma espontánea. Además, la falta de respeto mutuo, la acogida hacia el otro, la amistad, sinceridad, naturalidad y sencillez son componentes que no existen en este tipo de familias.

Las familias con inadecuada comunicación carecen de:

- Espíritu de servicio
- Adelantarse en las necesidades de los otros.
- Complacerse en sus gustos.
- Descubrir los deseos de los demás familiares.
- Animar a quien esté triste.
- Hablar positivamente.
- Poner un toque de alegría y buen humor.
- Celebrar las fiestas familiares: cumpleaños, aniversarios.
- Salir de paseo y realizar juegos de familia.
- Comer todos juntos.
- Organizar tertulias en las que participe toda la familia.
- Escribir cuando se está de viaje.
- Reconocer las cosas bien hechas.

Existen familias que se caracterizan por establecer comparaciones entre miembros del hogar, los padres se ponen como ejemplo de virtud ante los hijos (la virtud se debe ver no oír), dan indicaciones a los hijos en el momento en que están distraídos en otra cosa; los padres están siempre ocupados que impiden que sus hijos los aborden, siembran ambiente de malestar con enfado y malas caras.

2.2.3.4 La Sexualidad. Es el conjunto de representaciones (ideas, sensaciones, comportamientos, sentimientos) que una persona va construyendo a lo largo de su vida de acuerdo con su vivencia. La sexualidad humana es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, clínicos, morales y culturales del individuo.

La sexualidad humana no es exclusivamente la implicación de los instintos biológicos, ni tampoco es fruto de un aprendizaje social pasivo, sino que es el resultado de la interacción cognitiva entre el individuo y el medio ambiente. La naturaleza impone entre hombre y mujer la única diferencia que ninguna cultura ha podido modificar, al menos masivamente: la capacidad de la mujer para menstruar, gestar, lactar; facultad inexistente en el hombre.

Todas las personas nacemos capacitadas para manifestar una amplia variedad de comportamientos sexuales, de los que la cultura selecciona los que considere normales, tratando de imponerlos a través de la educación, la moral, la religión y las leyes vigentes.

La consecuencia de las relaciones entre las capacidades humanas y la regulación social del comportamiento sexual da lugar a un doble código de comportamiento: Lo que públicamente reconocemos y lo que realmente, en privado hacemos sexualmente. El comportamiento sexual se diversifica notablemente.

Desde un punto de vista intelectual, la transición del estadio de las operaciones concretas al pensamiento formal y la consolidación de éste permite explicar el

despertar de la sexualidad de forma distinta en otras etapas de la vida. Es decir, la sexualidad humana está presente en el ser humano desde el momento del nacimiento y se prolonga durante toda la vida, pero con manifestaciones diferentes en cada etapa del proceso evolutivo. Todos elaboramos a lo largo de nuestro desarrollo una base de datos explicativos sobre como entendemos la sexualidad en nosotros mismos y en los demás.

La adolescencia tampoco supone el despertar instintivo de los intereses sexuales. Estos se ponen de manifiesto siempre que se presenta una oportunidad para expresarlos, y así darle respuesta a sus propios interrogantes e inquietudes; esta expresión representa una gama muy amplia de temas que van más allá de lo meramente biológico.

El conocimiento sexual no puede identificarse exclusivamente con los aspectos biológicos de la sexualidad humana, ya que implica el conocimiento de nosotros mismos, de los demás (identidad juvenil de género, imagen corporal, autoestimulación, ciclo de respuesta sexual), de las relaciones interpersonales (enamoramamiento, amor, afectividad, orientación del deseo sexual) y de las instituciones (matrimonio, divorcio).

El conjunto de nociones que implica el conocimiento sexual no son explicadas por los adolescentes, sino que son capaces de ir incorporando progresivamente todos los elementos que lo componen, integrándolos en explicaciones cada vez más coherentes como consecuencia del acceso a la lógica formal, lo cual les permite al mismo tiempo, aislar datos para desvincular matrimonio y sexualidad o diferenciar amor y sexualidad.

2.2.3.5 La Cultura. Se define como el conjunto de conocimientos científicos, literarios y artísticos, el modo de vivir, pensar y actuar de una persona, pueblo o época. En la actualidad “cultura general”, se considera un campo abierto al conocimiento, que no lo limita y que tiene conceptos ajenos aunque no los

comparta, además, debe estar abierta al porvenir y susceptible de ser relacionado con el pasado para que permita formar juicios valorativos; el mismo concepto es tomado por los sociólogos y antropólogos para señalar el conjunto de modos de vida, creados, aprendidos y transmitidos de una generación a otra, entre los miembros de una sociedad, y en este sentido no es una formación individual sino colectiva y anónima de un grupo social, que comprende desde las actividades cotidianas y simples hasta las más refinadas e ilustradas.

Todo aquello es lo que hace al hombre como ser social y que no le viene dado por herencia biológica, es cultura: El hecho de practicar determinada religión, de poseer ideas políticas, de seguir las normas sociales en uso, de mantenerse fiel a ciertas tradiciones, de practicar unas determinadas conductas o pautas sexuales; todo es cultura.

De este modo si se vive en comunidades o escuelas donde los embarazos precoces son comunes, se considera como una norma más que como una causa para que los adolescentes se interesen en ello.

2.2.3.6 Costumbre. Es la forma habitual de comportarse, o conjunto de rasgos e inclinaciones que constituyen el carácter de una persona o grupo social. A su vez puede afirmarse que el hombre adquiere, mediante aprendizaje y la acumulación de experiencias, unas pautas de comportamiento que a largo plazo lo harán un ser social maduro, dotado de una personalidad propia, capaz de participar en la vida de su sociedad. Este proceso por medio del cual el hombre aprende unas pautas de comportamiento, unas actitudes, unos hábitos, unos valores, unas creencias, que lo integran en la cultura de la sociedad en que ha nacido, se llama socialización.

Sigmund Freud (1856-1939) señaló el proceso de interiorización como la primera etapa de socialización de un grupo social primario como es la familia. Aquí el niño comienza a formar su personalidad, según las normas y valores de la cultura a la

que su grupo familiar pertenece. Luego el paso a la escuela es la segunda etapa de socialización, donde el niño y el adolescente adquieren nuevos conocimientos, valores y normas morales a la vez que entran en contacto con sus grupos de iguales y con grupos sociales más amplios, como los que integran un club deportivo-recreativo, etc. Hasta aquí el paso de costumbres y el proceso de socialización se viene realizando mediante la interacción humana, es decir, a través de contactos personales directos (madre, padre, hermanos, amigos próximos, profesores) pero actualmente en la sociedad hay un tercer agente que contribuye al proceso de socialización, los medios de comunicación de masas que interactúan en forma despersonalizada sobre el individuo, mostrándole un mundo con muchos antivalores, diferentes ideas, hábitos y pautas de comportamiento.

2.2.3.7 Tradición. Es el conjunto de creencias, costumbres y transmisión de valores culturales, actitudes, doctrinas y ritos que van de generación en generación y forman el sustrato básico de una comunidad.

2.2.3.8 Creencias. Son tomadas como las convicciones de una persona o colectividad, que pueden referirse a la religión, política, economía, entre otras. En el ámbito de cada cultura, los hombres tienden a creer que sus pautas de comportamiento son “normales” porque son practicadas por la inmensa mayoría de los individuos de su entorno y son socialmente aceptadas como válidas, hasta el punto de considerarlas como propia a la naturaleza humana.

Los comportamientos sexuales no deben limitarse solo al aspecto genital o actividad reproductiva, sino a una situación total de vida en el sentido más amplio de la comunicación. Los mitos y prohibiciones integrantes de la formación cultural nos aleja cada vez más del crecimiento y la valoración del propio cuerpo y por lo tanto, de la propia sexualidad.

Se prefiere que al momento de orientar sexualmente al niño lo haga el padre del mismo sexo, pero muchos padres se cohiben de dar información adecuadamente

o por limitaciones de sus conocimientos convirtiendo en tabúes la libre expresión de la sexualidad en la etapa de adolescencia.

Los adolescentes de hoy día crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revistas transmiten con frecuencia los mensajes manifiestos o secretos en los que las relaciones sexuales prematrimoniales son comunes, aceptadas y a veces esperadas cuando involucran adolescentes, constituyendo una disolución de los modelos sociales y culturales tradicionales, con la consiguiente pérdida de normatividad que guíe el paso de la niñez a la etapa adulta, sobre todo en el aspecto de transmisión de mecanismos para control prenatal y comportamiento sexual en general.

Entre las consecuencias de la elevada proporción de adolescentes sexualmente activos se encuentra la aparición de un problema de salud pública que es el embarazo precoz.

2.2.4 Riesgos potenciales para que las adolescentes lleguen a quedar embarazadas. Los tempranos contactos sexuales (a la edad de 12 años) se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de los 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia.

Entre los riesgos potenciales se tiene:

- El uso temprano de alcohol, tabaco y/u otras drogas; salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo, o pocos amigos.
- La mayor y más temprana libertad dada al adolescente para disponer de su tiempo libre, hace que el compartir con sus progenitores sus vivencias o ansiedades se vean afectadas de tal manera que no se den o en ocasiones muy pocas.

- El distanciamiento intencionado o no, hasta perderse la relación padre – hijos, dando al hijo una falsa capacidad para tomar decisiones en situaciones conflictivas.
- Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- La necesidad de dependencia y protección. El coito y el establecimiento de una unión y dependencia del núcleo familiar, debido a condiciones adversas sociales o económicas, pueden presentarse frecuentemente entre los jóvenes de zonas muy deprimidas y/o áreas rurales. Esta circunstancia puede suceder entre adolescentes que desde temprana edad emigran a la ciudad en búsqueda de mejoría en las condiciones de vida o desplazados por la violencia.
- El vivir en comunidad o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerados como una norma más.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez han dado a luz antes de los 19 años de edad.
- Existe una serie de factores que a diario magnifican esta situación, como son sociales, económicos, educativos y familiares, los cuales están conllevando a una representación del complejo de Edipo en la adolescencia, en los que se recurre al embarazo para conservar la dependencia infantil sobre la propia madre de la mujer joven. Si la madre de ésta ha sido una educadora inconsciente, la hija puede entrar en la adolescencia con déficit de su sensación de tiempo, su capacidad de probar la realidad y su capacidad para afrontar la frustración; por lo tanto, tiene dificultades para enfrentar sus tareas del desarrollo.

Otras reacciones psicológicas demuestran las relaciones familiares inestables, necesidad de alguien a quien amar, competencia con la madre de la adolescente, emancipación de una situación indeseable en el hogar, para llamar la atención.

El embarazo puede ser una forma de delincuencia de la mujer joven, porque éste es un campo que no pueden controlar los padres. El embarazo es el resultado de accidentes no motivados; los adolescentes que hasta ese momento no son capaces de pensar de manera abstracta no lo son tampoco para percibir las consecuencias de su actividad sexual. Efectúa el contacto sexual con poca frecuencia a menudo sin planearlo, y por lo tanto no piensa en la contracepción.

2.2.5 Consecuencias psicosociales de la maternidad precoz.

2.2.5.1 Maternidad precoz. Cabe pensar que quizás la madre adolescente sea una muchacha con características de personalidad diferente a las otras chicas de su misma edad. Así vemos que la maternidad para la joven madre implica ocuparse de otra persona, cuando sólo los cuidados y las atenciones eran para ella; esto incluye la interrupción de un proceso de evolución en sus estudios, trabajo, todo un mundo de relaciones que después, a causa de su nueva situación difícilmente recuperará.

La vida de la adolescente se ve complicada con los cuidados posparto y atenciones que requiere el recién nacido y las probables complicaciones obstétricas y del recién nacido, más frecuentes cuando la madre es menor, esto hace una sobrecarga a la adolescente de una excesiva responsabilidad.

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo precoz tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, pero hoy se sabe que desde el momento en que se entera que está embarazada y tome la decisión que tome

(abortar o tener su hijo), está expuesta a importantes consecuencias, psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales. El conocer la noticia de su embarazo es un fuerte impacto psicológico para la niña.

La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello. La carita de niña y cuerpo de mujer, angustias, miedos, desilusiones, desconciertos, sonrisas melancólicas, miradas avergonzadas. Su vida ha cambiado; los cuadernos y libros se transforman en dar de mamar y paquetes de paños, sueños que se desmoronan, niñas que deberán reemplazar sus juguetes por muñecas de carne y hueso, despertarse a altas horas de la noche para lactar al bebé. Son adolescentes con distintos tipos de vida, pero que deben enfrentar una misma realidad: Estar embarazadas y ser futuras madres a los 13 y 14 años. Esta nueva situación lleva a la adolescente a una gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre es un gran problema para la que no está preparada, esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro.

Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo y maternidad en adolescentes supone el inicio de un “síndrome del fracaso”, ya que ella suele fracasar en el logro de metas evolutivas de su etapa de adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente. Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la baja autoestima, estrés, depresión y desinterés por sus vidas, todos esos problemas son más frecuentes según algunos autores, entre las adolescentes madres, que entre sus compañeras no madres.

2.2.5.2 Rol del adolescente: madre y mujer. (19). Cada sociedad proporciona ciertas indicaciones y signos para comunicar al individuo cómo define su papel e identifica conductas apropiadas para éste. Estos signos pueden ser diferentes o difusos, y pueden ser percibidos inconscientemente.

La mujer es madre antes que mujer, y aún antes de ser ciudadana; ella se ha constituido como objeto prestador de servicios y realizador de funciones en el hogar.

La joven debe aprender a incorporar en su mente el concepto de volverse madre, debe afrontar los posibles cambios de las relaciones con sus amigos, su novio y su familia. Puede considerarse su función simplemente como procreadora, criadora, aquella que dé sostenimiento y amor incondicional, y quizás abandone algunas oportunidades de desarrollar otros papeles femeninos en la sociedad de manera temporal.

El concepto que la mujer tiene del papel de madre se basa en las normas de la cultura, de la clase social y grupo étnico a los cuales pertenece, y del tipo de socialización que ella misma recibió de su familia inmediata. En la aceptación de la función de madre tal vez no perciba al bebé como parte de ella, en especial si la madre de la adolescente tiene que cuidarla; ella puede pensar que se trata de una muñeca o de un hermanito.

Los seres humanos, en sus relaciones sociales, ya sea en el seno de los grupos o en el de las instituciones, desempeñan diversos papeles y ocupan posiciones sociales distintas.

El rol se define como el conjunto de actividades realizadas por el individuo, en el desarrollo de su acción social encaminadas al cumplimiento de una determinada función social de acuerdo con unas pautas o normas de conducta establecidas.

A lo largo de su vida un ser humano desempeña numerosos roles, muchos de los cuales se superponen en un mismo momento o período de su existencia. Una mujer, por ejemplo, puede ejercer simultáneamente los roles de esposa, madre, ama de casa, empleada de oficina, miembro activo de algún club cultural-recreativo o militante de un sindicato. Cada uno de estos roles los desarrollará

según unos valores definidos por la cultura a la que pertenezca, adquiridos en el período de socialización.

El papel de madre en su amplio contexto no sólo implica proporcionarle cuidados básicos al niño, sino el de velar por el sano y libre desarrollo del niño tanto física, intelectual y psicológicamente, es el entablar un vínculo afectivo desde la gestación que se va fortaleciendo a medida en que interactúa, es transmitirle valores, educarlo, enseñarle las diferencias entre las cosas buenas y malas, para cuando le llegue el momento de tomar decisiones opte por ser justo; es conocer sus gustos, sus favoritismos, lo que le disgusta, sus amigos, sus preocupaciones, sus inquietudes, problemas y demás aspectos que integran el complejo engranaje del comportamiento humano. Las jóvenes que se convierten en madres terminan su propio proceso de hijas-madres con sus hijos; por su edad, las madres de estas jóvenes se ven en la necesidad de intervenir en la educación de los nietos. Las adolescentes, aún por su edad, al ser madres llevan una actitud maternal innata, que hace posible que ellas puedan proteger del peligro, dar aliento y brindar amor a sus hijos.

El concepto de género está muy relacionado con la mujer, éste se refiere al conjunto de rasgos adquiridos en el proceso de socialización que diferencia a hombres y mujeres en una sociedad, son las responsabilidades sociales, pautas de comportamiento, valores, gustos, temores, actividades, expectativas, etc, que la cultura asigna en forma diferenciada a hombres y mujeres para su desarrollo.

Por otra parte, la identidad de género, hace referencia al propio convencimiento de ser mujer. Es el proceso de aprendizaje que se inicia desde la niñez y concluye cuando el individuo acepta, rechaza o modifica los valores de las personas que influyen en su vida. En su desarrollo actúan los mensajes verbales y no verbales como también la interiorización de la imagen corporal, particularmente en lo referente a los órganos genitales.

A la mujer se le tiene en el concepto de lo débil, lo blando, lo tierno, lo oculto, lo sutil, el recibir, el sentarse, lo bajo, la quietud, el complemento del sexo masculino, el vestir para identificarse. Sin embargo, hay mujeres con características contrarias a éstas.

Se puede afirmar que una mujer puede hacer virtualmente todo lo que haga un hombre, excepto producir espermatozoides y el hombre hacer todo lo que haga una mujer excepto tener hijos. Todos pueden disfrutar de nuevos espacios, de experiencias que tienen prohibidas por ser catalogadas para un solo sexo.

La discriminación de la mujer en la sociedad es un problema ampliamente conocido. Desde diferentes ángulos y perspectivas se ha evidenciado una posición bastante secundaria de la mujer frente al trabajo remunerado, los ingresos, su participación política, su contribución al desarrollo, pero la comprensión de estos roles sigue siendo inadecuada.

En la mayoría de los casos la mujer asume la responsabilidad del trabajo doméstico, lo que lleva a la permanencia de un servicio para todos los miembros de la familia, una alta desvinculación de la esfera pública, y se convierten en miembros dependientes y económicamente no productivos.

Es necesario tener en cuenta que no todas las mujeres se desempeñan solamente como amas de casa, sino que por el contrario ellas realizan también trabajo remunerado fuera del hogar, especialmente la mujer proveniente de familias de bajos ingresos, lo que no implica una definición de su responsabilidad en el contexto del hogar, asumiendo una doble jornada, la doméstica y la laboral. Este ritmo de trabajo evidencia la vida cotidiana agotadora con muy poco tiempo disponible para ellas mismas.

Si tenemos en cuenta la ansiedad y sentimientos de culpa que experimentan las madres al tener que dejar a sus hijos al cuidado de otras personas, puesto que se

ven obligadas a buscar un trabajo remunerado fuera del hogar, notamos que su trabajo se ve influenciado y muchas veces determinado por su ciclo vital, por el número de hijos y el estado civil.

Los logros alcanzados en educación, participación laboral y atención básica han permitido resolver las desigualdades de género en esta sociedad, las cuales se fundamentan en estereotipos que no muestran las capacidades reales de la mujer. Esta subordinación de género incide negativamente en las mujeres, las hace vulnerables, obstaculiza su desempeño y propicia que no se reconozca ni valore su trabajo doméstico.

El avance de los Derechos de la Mujer en Colombia ha derribado barreras construidas en la tradición moral y jurídica; varios mitos han caído en este siglo: La incapacidad de la mujer para manejar sus bienes, rendir testimonio, ejercer la patria potestad, el oficio o profesión, ha desaparecido la incapacidad para elegir y ser elegida y hoy las mujeres se encuentran en una posición tal que sus antepasadas no hubiesen alcanzado.

2.2.5.3 Perspectivas. Se ha definido la perspectiva como aquel aspecto con que nos representamos acontecimientos o estados más o menos lejanos, en donde se afirma la posibilidad de considerar el mundo bajo diversos puntos de vista, todos ellos justificados de modo que cada uno ofrece una posibilidad única e indispensable. Implica por lo tanto sueños, añoranzas, deseos.

Toda madre para su hijo desea lo mejor del mundo, su anhelo es verlos educados, que sean mejores que ellos, que permanezcan a su lado y no desearían ver reflejados en ellos lo que han vivido; por cumplir sus sueños están dispuestos a sacrificarlo todo.

2.2.5.4 Deserción estudiantil. En diversos estudios se ha demostrado que la mayoría de las mujeres jóvenes que quedan embarazadas abandonan la escuela

y nunca terminan su educación aunque tengan deseos de continuarla, dado que su actual condición económica y de madre, no le permite adelantar en sus estudios, o el abandono se da simplemente por falta de motivación hacia ésta.

La falta de educación reduce la calidad de los trabajos disponibles para estas mujeres jóvenes. Los maridos adolescentes también tienden a lograr carreras de menor prestigio, ganan menos y tienen menos satisfacciones con el trabajo, que sus contrapartes masculinas que se casan a mayor edad. Esto es una razón más para que en los adolescentes se despierte el sentimiento de arrepentimiento e insatisfacción personal por no culminar con sus estudios, y mirar del otro lado de la moneda que si hubiesen aprovechado su tiempo en estudiar, otras circunstancias estuvieran viviendo, aunque todavía mantenga viva la esperanza de superación.

La carencia de educación y el fracaso para lograr las finalidades profesionales culminan de manera lógica en fracaso de estas jóvenes para valerse por sí mismas. Muchas de estas mujeres jóvenes terminan en instituciones de beneficencia.

Las adolescentes en muchos casos asisten y son aceptadas en algunos planteles educativos, pero otras veces cuando los embarazos son muy precoces, las chicas se sienten incómodas ante su grupo de iguales, sobre todo si ella es la única en embarazo, ya sea en el plantel educativo o en el aula de clases, por tal razón se deciden optar por dejar de estudiar.

2.2.5.5 Autoestima. Es el concepto que la persona tiene de sí misma, es la porción afectiva del yo, incluye los sentimientos, valores propios como fuerza, coraje, valor, calma, confianza, decisión, emociones, sus proyecciones y sueños. La auto-aceptación es el grado en el que el concepto de la persona es congruente con el Yo ideal o en su defecto con el no ideal, para calificarse como bueno o

malo, perfecto o imperfecto. Este proceso no es fácil y se considera como requisito previo para ser aceptado por los demás.

Las personas que tienen un alto nivel de auto-aceptación tienen menos miedo de ser ellos mismos y son más abiertos a compartir con los demás. Se ven a sí mismos como que gustan y son aceptados, capaces e importantes con acciones que confirman esta visión, tienen carácter y pueden enfrentarse a cualquier reto, manteniéndose firme en la adversidad.

La auto-estima también tiene que ver con la necesidad de autorespeto, independiente de la opinión de los demás, de querer exteriorizar sentimientos en el momento indicado.

La auto-estima no ignora las limitaciones, defectos y apariencia física deplorable de cada persona, si no los considera como factores decadentes, por los que ha de luchar para vencerlas, reducirlas e intentar mantener un buen nivel de auto-estima.

Los defectos y las virtudes harán que este nivel aumente o disminuya, dependiendo de su proporcionalidad. Las personas cuanto más se respeten y valoren a sí mismas, adquieren mayor identidad de su propia naturaleza y capacidad para mostrar lo positivo que tiene cada persona.

En las madres adolescentes existe un déficit de funcionamientos del ego, estas adolescentes con mala integridad del ego tienen poco sentido del orgullo personal y cierta desesperanza en cuanto a su futuro. Por lo general estas jóvenes se encuentran en una fase depresiva la cual la manifiestan por su falta de arreglo personal, y en algunas ocasiones indiferentes a lo que en su entorno acontece. Además se sienten menos que otras porque sus responsabilidades son mayores y la frustración de su actividad o interrupción de las tareas del desarrollo no las pueden concluir.

Las madres precoces viven en una situación con un sentimiento de abandono y desamparo de que a nadie le importa ya que la única responsable de sus actos es ella.

2.2.5.6 Actividad laboral. Se refiere al trabajo o acto orientado a la obtención de un producto a través del empeño del trabajador y medios de trabajo como máquinas y otros elementos que hacen posible el proceso productivo.

Para la mayoría de las personas trabajadoras, el trabajo representa la contribución de las personas a la actividad productiva, incluye labores manuales o intelectuales que van a ser remuneradas de acuerdo a la mano de calificación que tenga.

En la edad antigua el trabajo era considerado como castigo, pero en la actualidad es baluarte de dignidad humana, fuente de plena realización de las mejores potencialidades del hombre, componente grato y saludable cuando se desarrolla en un ambiente adecuado que contribuye al bienestar físico, mental y social. Desde el punto de vista trascendente, el trabajo humano puede ser considerado como un reflejo de la acción misma del Creador del universo.

El trabajo es un medio para el desarrollo personal, el fruto de una participación responsable, que nos hace parte de todo el engranaje que mueve el mundo. No es mejor ni peor un gran intelectual o un simple artesano, si con ello desarrollamos nuestras cualidades internas. Hombres y mujeres necesitamos del trabajo como meta de nuestras aspiraciones, se alcanza su mayor grado ayudado con la preparación intelectual, como medio de perfeccionarnos –como bien decía Francisco Ansón y Vicente Roa “el trabajo no sólo es un medio de subsistencia sino también un procedimiento para obtener unas condiciones de vida determinadas. Es sobre todo, la proyección personal del individuo, que actúa sobre condiciones culturales, científicas, artísticas, que le da su sello personal dándole identidad propia de creación.

La dignificación del trabajo es importante para el desarrollo de la autoestima, ya que las personas constantemente exigen aprobación y aceptabilidad personal, en su medio social.

Anteriormente el trabajo era solo dominio exclusivo del hombre, la mujer dependía del fruto del trabajo masculino. En esos tiempos si la mujer llegaba a ocupar grandes cargos sociales, políticos, económicos; el hombre lo interpretaba como una invasión de su esfera.

Actualmente ha cambiado el papel de la mujer en nuestro medio, la barrera que el sexo masculino brindaba ha disminuido con el tiempo. Los móviles que han inducido a la mujer al trabajo son: El factor económico, el afán de superación o de independencia personal.

La actividad laboral en las madres precoces, se ve afectado por el bajo nivel de formación, y la escasa o nula experiencia laboral hacen que no sea fácil encontrar un trabajo, en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llegan a satisfacer sus necesidades económicas.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y ÁREA DE ESTUDIO

La metodología que se utilizó para el estudio es de tipo *cualitativo* por ser un tipo de investigación que ofrece teorías especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten, también permite señalar los puntos de vista de las personas y contestar preguntas que tienen que ver con las relaciones sociales. Se enmarcó en un diseño *descriptivo* porque permite investigar las características de la población, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, la presencia y/o ausencia de algo; es *retrospectivo* porque se registra información sobre hechos ocurridos con anterioridad al diseño del estudio, y de *corte transversal* porque se registra información simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Mediante el estudio se pretendió determinar los factores de riesgo del embarazo en adolescentes, y las consecuencias de la maternidad precoz en las usuarias de la Institución Prestadora de Servicio IPS, Unidad Materno Infantil UMI de Las Américas de Sincelejo, en el primer período del 2001.

El área de estudio lo constituyó la IPS UMI Las Américas de Sincelejo la cual se encuentra ubicada en el centro occidental de Sincelejo, limitando con los siguientes barrios: Kennedy, la Bucaramanga, Ipanema, el 20 de Julio, Calle del Campo, Pinar, Camilo y Mochila.

El Centro de Salud presta servicios de primer nivel, entre estos se encuentran: Urgencias, Consulta Externa (control prenatal, vacunación, programa de control de crecimiento y desarrollo) y maternidad (sala de parto y neonatología).

3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y DISEÑO MUESTRAL

El universo de la investigación lo constituyeron todas las adolescentes que consultaron en la IPS UMI Las Américas que estaban inscritas en el programa de control prenatal; en el período comprendido entre el 30 de noviembre de 1999 al 9 de septiembre del 2000, para un total de 76 adolescentes embarazadas de edades comprendidas entre 13 –19 años.

Para seleccionar la muestra se utilizó el muestreo con base en criterios y muestreo aleatorio intencionado. Los criterios a considerar fueron: que estuviesen inscritas en el programa de control prenatal en el período comprendido entre el 30 de noviembre de 1999 al 9 de septiembre del 2000, cuyas edades oscilaran entre 14 y 17 años de edad y contaran con dirección completa, quedando finalmente 20 casos.

Dadas las características de las variables; y debido a la necesidad de profundizar en el tema de investigación y darle mayor credibilidad a la información se utilizó para ello un muestreo aleatorio intencionado quedando 10 adolescentes con direcciones completas y edades comprendidas entre 15 – 17 años.

3.3 VARIABLES PRINCIPALES

3.3.1 Factores de riesgo. Los llamados factores de riesgo constituyen una serie de fenómenos o circunstancias que cuando aparecen y lo hacen con cierta asiduidad e intensidad, aumentan notablemente la vulnerabilidad del individuo.

Factores de Riesgo que Conllevan al Embarazo en Adolescentes, entre los cuales tenemos:

- Económicos
- Sociales
- Culturales

3.3.2 Consecuencias psicológicas de la maternidad precoz. Son los actos o acontecimientos que resultan o surgen de un acto previo:

- Rol del adolescente que trasciende al asumir papeles de mujer madre, y las perspectivas sobre su futuro.
- Deserción escolar.
- Autoestima.
- Actividad Laboral.

3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se contó con cuatro entrevistadores que fueron las estudiantes que realizaron la investigación.

Las entrevistas se realizaron en la vivienda de las adolescentes, en un tiempo aproximado de 2 horas / entrevista, en un promedio de 20 días. A cada estudiante le correspondió un número aproximado de 3 entrevistas.

Las estudiantes poseían suficiente conocimiento y experiencia en semestres anteriores para la aplicación del instrumento, de tal manera que de conformidad con los datos obtenidos a través de éste, se economizó costos y tiempo en la recolección de la misma. Además, se contó con un director del proyecto y un asesor estadístico.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación estuvo dirigida a obtener información sobre los factores de riesgo socioeconómicos y culturales que conllevaron al embarazo en adolescentes, información que hace referencia a hechos pasados, por lo cual es de carácter

retrospectivo y las consecuencias psicosociales de la maternidad precoz información que se recogió en el momento de la entrevista, por lo cual es de carácter transversal.

Para la recolección de información se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, para la cual se diseñó un instrumento denominado "*Guía de entrevista semiestructurada*" la cual se dividió en 2 grandes apartes que son: factores de riesgo que conllevan a embarazo en adolescentes y las consecuencias de una maternidad precoz; teniendo en cuenta las variables que incluye cada parte, que son:

A. Factores de riesgo que conllevan al embarazo precoz en adolescentes.

- **Factores socioeconómicos:** (Edad: obtenida del registro clínico y corroborado en la entrevista, Estado Civil, Nivel Educativo, Estrato Social, Ocupación, Relaciones Intrafamiliares). Para un total de 55 preguntas, en su mayoría de tipo abierto.
- **Culturales:** (Orientación recibida acerca de sexualidad, fuente de la orientación sexual, costumbres, creencias y tradiciones). Para un total de 32 preguntas en su mayoría de tipo abierto.

B. Consecuencias psicosociales de la maternidad precoz.

- Rol de la adolescente.
- Rol de Mujer – Rol de Madre.
- Perspectivas
- Deserción escolar.
- Autoestima.
- Actividad laboral.

Para la toma de datos cada investigadora tomó notas directas en el instrumento. La guía de entrevista semiestructurada fue sometida a una prueba piloto que permitió medir el tiempo aproximado para cada entrevista, unificar criterios entre el grupo y evaluar la calidad y claridad de las preguntas presentadas en el instrumento, con el fin de evitar posibles errores y lograr buenos resultados en la recolección de la información. Para ello se seleccionó un número de cuatro madres adolescentes usuarias de la IPS San Luis de Sincelejo, que presentaban las mismas características de la población objeto de estudio.

3.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez obtenida la información a través del instrumento; se procedió a la tabulación de los datos en forma manual, realizado por las investigadoras principales. Su representación se hizo utilizando tablas de frecuencia y gráficas que permitió el análisis de los datos.

De acuerdo al problema, objetivos y variables las tablas que se manejaron fueron las siguientes:

- Distribución de la población según el estado civil, nivel educacional y edad.
- Distribución de la población según estrato social.
- Distribución de la población según ocupación.
- Relación de opiniones acerca de las relaciones intra-familiares antes de quedar embarazada.
- Relación de opiniones acerca de los factores de riesgo: económicos, sociales y culturales, que conllevan al embarazo en adolescentes.

- Relación de opiniones acerca de las consecuencias psicosociales de la maternidad precoz: rol de la adolescente, deserción escolar, autoestima, actividad laboral.

Para el análisis de los datos se utilizaron las técnicas de estadística descriptiva, donde se tuvo en cuenta las manifestaciones de las madres adolescentes, sin alterar la información la cual fue interpretada por los investigadores principales con asesoría del estadístico y el docente asesor.

Realizado el proceso de análisis y discusión, se concluyó y se realizaron recomendaciones, teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

4. RESULTADOS

4.1 FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

4.1.1 Características sociodemográficas. La población de estudio constó de 10 adolescentes que estuvieron inscritas en el programa de control prenatal en las fechas del 9 de septiembre de 1999 al 30 de noviembre de 2000; de edades comprendidas entre 15 a 17 años. La información sociodemográfica se obtuvo de manera retrospectiva; siendo predominante la población de 16 y 17, para un total de 8; 4 y 4 respectivamente y las 2 restantes de 15 años de edad. El estado civil de mayor frecuencia es la unión libre, para un total de 6; 3 solteras y 1 adolescente casada. De las 10 adolescentes entrevistadas, 7 tenían secundaria incompleta, 3 primaria completa y solo una de ellas realizó un curso técnico.

Tabla 1. Distribución de frecuencia de adolescentes embarazadas según edad, estado civil y escolaridad, IPS UMI Las Américas 2000.

ESTADO CIVIL ESCOLARIDAD	SOLTERA			CASADA			UNIÓN LIBRE			VIUDA			SEPARADA			TOTAL
	Edad en años			Edad en años			Edad en años			Edad en años			Edad en años			
	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	15	16	17	
Analfabeta																0
Primaria completa	1			1			1									3
Primaria incompleta																0
Secundaria completa																0
Secundaria incompleta	1		1						2	2						6
Otros									1							1
TOTAL	2	0	1	0	1	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	10

4.1.2 Características socioeconómicas

4.1.2.1 Ocupación

Opinión acerca de la actividad realizada por la adolescente antes de quedar embarazada

“ Estudiaba” (6) 60%

“ Trabajaba en casa de familia” (2) 20%

“ Realizaba los oficios de mi casa” (1) 10%

“Nada” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Tabla 2. Tiempo que le dedicaba a esas actividades

ORDEN	TIEMPO	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Toda la mañana	4	40%
2	2 Hr. en la mañana y 1-7 hr en la tarde.	2	20%
3	6:00 a.m.- 6: 00 p.m.	1	10%
4	6:30 p.m.–10:00 p.m.	1	10%
5	3 hr. en la mañana y 2 hr. en la tarde	1	10%
6	7:00 a.m.-7:00 p.m.	1	10%
	TOTAL	10	100%

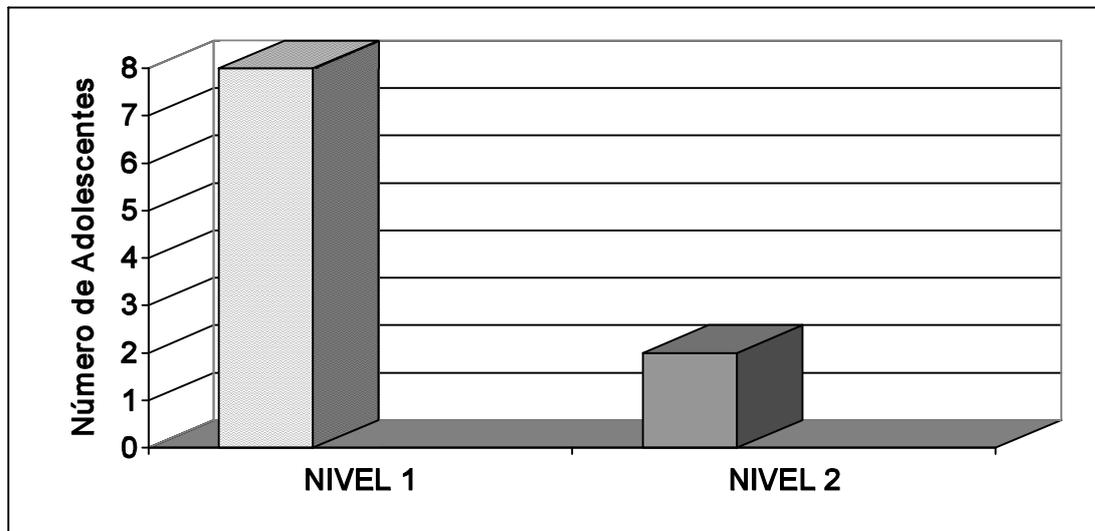
Opiniones sobre cómo se sentían realizando esas actividades

“Me gustaba” (9) 90%

“No me gustaba” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

4.1.2.2 Estrato social



Gráfica 1. Estrato social al cual pertenecen las adolescentes

4.1.2.3 Relaciones Intrafamiliares

Personas con quien vivía la adolescente antes de quedar embarazada

“ Padre – Madre” (5) 50 %

“ Madre” (2) 20%

“Hermanas” (2) 20%

“Suegros” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Número de personas con las cuales vivía en casa

“ 7 personas” (5) 50%

“4 personas” (3) 30%

“ 8 personas” (1) 10%

“5 personas” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Lugar que ocupa, según orden de nacimiento

“ La Cuarta” (3) 30%

“ La Tercera” (2) 20%

“ La Séptima” (2) 20%

“ La Quinta” (1) 10%

“ La Octava” (1) 10%

“ La Mayor” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Persona que tomaba las decisiones en el hogar

“ Madre” (4) 40%

“padre” (2) 20%

“ Padre – Madre” (2) 20%

“ Hermanos” (2) 20%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opiniones acerca de cómo era la relación con su padre

“Era buena” (7) 38.8%

“No había casi comunicación” (3) 16.6%

“La apoya, ayuda a superarse y respalda económicamente” (2) 11.1%

“No vivía con él” (2) 11.1%

“Era grosero” (2) 11.1%

“No peleábamos” (1) 11.1%

Otras (1) 11.1%

Total de opiniones: 100% = 18

Opiniones acerca de cómo era la relación con su madre

“Era buena” (7) 35%

“No hablábamos casi” (2) 10%

“Me aconsejaba y yo le escuchaba sus consejos” (2) 10%

“Nada, porque uno es muy desobediente” (1) 5%

“Me apoya, me quiere mucho” (2) 10%

“No le contaba del niño por miedo” (1) 5%

“No era una relación madre-hija” (1) 5%

Otras (4) 20%

Total de opiniones: 100% = 20

Opinión de la adolescente para la toma de decisiones en el hogar

“ A veces” (5) 50%

“Si” (4) 40%

“No” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Razones que dan las adolescentes en la toma de decisiones en el hogar

SI

“Porque somos unidos” (1) 10%

“Nos ayudábamos en todo” (1) 10%

“Por ser hijas de ella” (1) 10%

“Me tenían más confianza” (1) 10%

NO

“Pasaba mucho tiempo fuera de la casa” (1) 10%

A VECES

“Porque era una niña y no estaba en capacidad” (2) 20%

“Cuando me preguntaban” (1) 10%

“Cuando había una discusión” (1) 10%

“Yo ayudaba a hacer las cosas” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Tabla 3. Tiempo que dedicaban las adolescentes para dialogar con sus padres

ORDEN	TIEMPO DEDICADO	NÚMERO	PORCENTAJE
1	En la noche	3	30%
2	Todo el día	2	20%
3	1 o 2 horas en el transcurso del día	1	10%
4	Tarde y Noche	1	10%
5	Mañana y noche	1	10%
6	3 o 4 horas en el transcurso del día	1	10%
7	½ hora al día	1	10%
	TOTAL	10	100%

Tabla 4. Actividad laboral que realizaban las personas que estaban a cargo de su crianza

ORDEN	ACTIVIDAD LABORAL	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Tendero	3	23%
2	Oficio doméstico	2	15%
3	Vendedor de fritos	2	15%
4	Ama de casa	2	15%
5	Trabajo en un restaurante	1	8%
6	Trabajo en una cantina	1	8%
7	Comerciante	1	8%
8	Peón	1	8%
	TOTAL	13	100%

Opinión acerca del tiempo en horas que dedican al trabajo las personas que estaban a cargo de la crianza de la adolescente

“ 17 horas al día” (6) 54%

“ 16 horas al día” (2) 18%

“ 13 horas al día” (2) 18%

“ 11 horas al día” (1) 10%

Total de opiniones: 11 = 100%

Persona que quedaba a cargo de la adolescente

“ Hermana” (4) 40%

“Madre – Padre” (2) 20%

“ Madre” (2) 20%

“ Abuela” (1) 10%

“Sobrina” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opiniones de las relaciones afectivas que mantenían con aquellas personas

“Era buena” (7) 70%

“Poco hablaba con mi mamá” (1) 10%

“Era de respeto” (1) 10%

“Mala, mis hermanos me trataban mal” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Tabla 5. Actividad que realizaba la adolescente en el tiempo libre con su familia

ORDEN	ACTIVIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Conversar	4	28%
2	Ver T.V.	3	20%
3	Deportes	2	14%
4	Pasear	2	14%
5	Asear la casa	1	8%
6	Atender la tienda	1	8%
7	Nada	1	8%
	TOTAL	13	100%

Opiniones de las adolescentes de lo que hacían sus padres cuando ellas hacían algo que a ellos les desagradaba

“Me regañaban” (8) 47%

“Hablaban conmigo” (3) 18%

“Si lo volvía a hacer me pegaban” (3) 18%

“Me daban consejos” (2) 12%

“Me castigaban, no me dejaban salir”(1) 6%

Total de opiniones: 100% = 17

Opiniones de las adolescentes acerca de lo que sus padres pensaban de sus amigos

“No decían nada” (4) 40%

“Yo tenía pocos amigos, no me dejaban que fuera a fiestas” (2) 20%

“Les agradaban” (1) 10%

“No los conocían” (1) 10%

“Había unos que les agradaban y otros que no” (1) 10%

“No les gustaba que saliera con ellos (primos), porque sus madres eran muy fregadas” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opiniones de las adolescentes acerca de lo que sus padres opinaban de su novio, si lo tenía

“Me veía a escondidas con él porque de seguro me regañaban” (4) 21%

“Ellos no sabían nada” (3) 16%

“No les gustaba” (3) 16%

“Decían que yo estaba muy pequeña para tener novios” (3) 16%

Otros (3) 16%

“Que tuviera cuidado de no quedar embarazada” (2) 10%

“Que merecía algo mejor” (1) 5%

Total de opiniones: 19 = 100%

Opinión acerca de cómo eran las relaciones afectivas que mantenían con su novio

“ Cariñoso” (8) 62%

“ Detallista” (3) 23%

“ Indiferente” (1) 8%

“ Tenía de todo un poco” (1) 8%

Total de opiniones: 13 = 100%

Frecuencia de las relaciones sexuales que mantenían las adolescentes con su novio

“ Frecuentemente” (3) 30%

“ Después de salirme con él” (3) 30%

“ Una sola vez” (2) 20%

“ Esporádicamente” (2) 20%

Total de opiniones: 10 = 100%

Número de adolescentes que contaban acerca de sus relaciones sexuales

“ No” (8) 80%

“ Sí” (2) 20%

Total de opiniones: 10 = 100%

Razones que dan las adolescentes acerca de las relaciones sexuales que mantenían con sus novios**SI**

“Tenía la suficiente confianza para decírselo a mi madre” (1) 14.2%

NO

“No me gustaba hablar del tema” (2) 28.5%

“Me daba pena” (2) 28.5%

“No tenía a quien decírselo” (1) 14.2%

“Nunca tuve relaciones sexuales con mi novio” (1) 14.2%

Total de opiniones: 7 = 100%

Opinión acerca del número de adolescentes que recibían apoyo de su familia.

“ Sí” (6) 60%

“ No” (3) 30%

“ A Veces” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opiniones de las adolescentes acerca de cómo manifestaba su apoyo la familia

SI

“Me aconsejaban” (3) 23%

“Hablaban conmigo” (2) 15.3%

“Me ayudaban cuando peleaba con mi novio” (1) 7.6%

“Colaborándome” (1) 7.6%

“Dándome cariño” (1) 7.6%

“Me apoyaban” (1) 7.6%

NO

“Me regañaban” (2) 15.3%

“No les importaba” (1) 7.6%

“Me gritaban” (1) 7.6%

Total de opiniones: 13 = 100%

4.1.3 Variable Cultural

4.1.3.1 Orientación recibida acerca de sexualidad

Opiniones de las adolescentes acerca de la sexualidad

“Tener relaciones sexuales” (7) 58.3%

“No sé” (3) 25%

“Es algo común y corriente” (1) 8.3%

“Forma de comunicación entre un grupo y una pareja” (1) 8.3%

Total de opiniones: 12 = 100%

Número de adolescentes que conocen sobre el aparato reproductor femenino

“ Sí” (6) 60%

“ No” (4) 40%

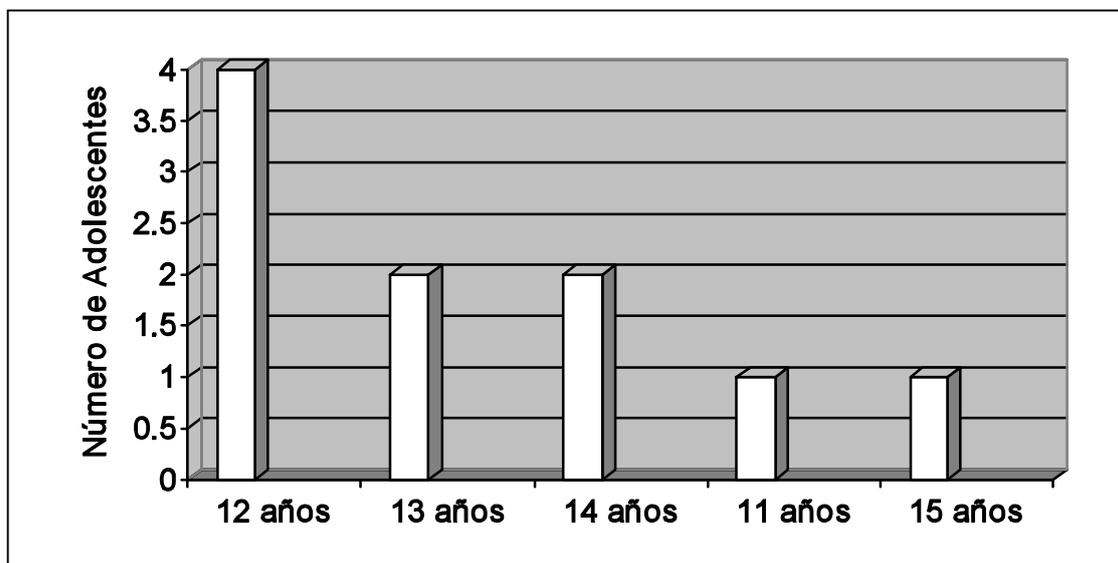
Total de opiniones: 10 = 100%

Número de adolescente que conocen sobre el aparato reproductor masculino

“ Sí” (6) 60%

“ No” (4) 40%

Total de opiniones: 10 = 100%



Gráfica 2. Edad de la Menarquia

Número de adolescente que tenía algún conocimiento sobre la menstruación

“ Sí” (8) 80%

“No” (2) 20%

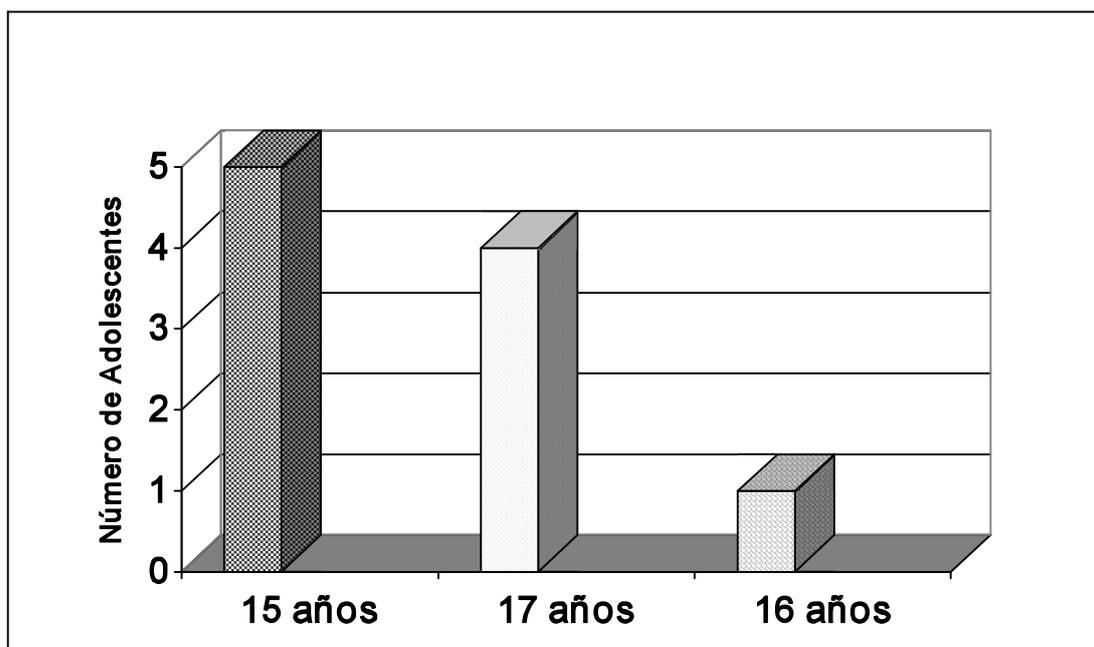
Total de opiniones: 10 = 100%

Opiniones sobre lo que conocía acerca de la menstruación

- “Que manchaban sangre” (5) 41.6%
 - “Que era algo normal en las mujeres grandes” (3) 25%
 - “Había que ponerse toalla” (1) 8.3%
 - “Era una etapa que todas las muchachas tienen” (1) 8.3%
 - “ Me decían: no tengas miedo” (1) 8.3%
 - “Mi mamá decía que no llorara” (1) 8.3%
- Total de opiniones: 12 = 100%

Opiniones sobre si sabía de las relaciones sexuales

- “Acostarse con un hombre y una mujer” (5) 45.4%
 - “La forma más común de sobrellevar una relación entre parejas” (1) 9.09%
 - “Sabía porque me daban clases” (1) 9.09%
 - “Lo hacían cuando vivían juntos” (1) 9.09%
 - “Saber con quién tiene relaciones” (1) 9.09%
 - “Cuidarse para no quedar embarazada” (1) 9.09%
 - “Otras” (1) 9.09%
- Total de opiniones: 11 = 100%



Gráfica 3. Edad de su primera relación sexual

Número de parejas sexuales que tuvieron las adolescentes antes de quedar embarazada

“1 persona” (9) 90%

“ 2 personas” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Número de adolescentes que conocían algún método anticonceptivo

“ Sí” (5) 50%

“ No” (5) 50%

Total de opiniones: 10 = 100%

Tabla 6. Método anticonceptivo que conocían

ORDEN	ACTIVIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Ampolla	4	50%
2	Pastilla	3	37.5%
3	Condón	1	12.5%
	TOTAL	8	100%

Opinión acerca del uso métodos anticonceptivos

“ Ninguno” (9) 90%

“ Inyección” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opiniones sobre si tenía idea cómo se formaba un bebé

“No sé” (4) 36.3%

“Que se iba formando poco a poco” (2) 18.1%

“Solo sabía que vivía en la barriga de mamá y después nacía” (1) 9.09%.

“Si, la célula se une con otra, se produce un proceso de meiosis y así formándose biológicamente, después de las relaciones sexuales” (1) 9.09%

“Teniendo relaciones con la pareja, el espermatozoide y queda embarazada” (1) 9.09%.

Otras (2) 18.1%

Total opiniones: 11 = 100%

4.1.3.2 Fuente de la orientación sexual

Opinión acerca de la fuente de información sobre las relaciones sexuales

“ T.V.” (8) 42.1%

“Profesores” (4) 21%

“Amigos” (3) 15.7%

“ Revistas y Libros” (1) 5.26%

“ Padre y Hermanas” (1) 5.26%

“Ninguno” (2) 10.5%

Total de opiniones: 19 = 100%

4.1.3.3 Costumbres

Tabla 7. Programas de televisión que les gustaba ver

ORDEN	ITEM	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Telenovelas	9	37.5%
2	Dibujos animados	7	29.1%
3	Acción	2	8.3%
4	Comedias	2	8.3%
5	Música y farándula	2	8.3%
6	Información social	2	8.3%
	TOTAL	24	100%

Descripción de un día normal de las madres adolescentes antes de quedar embarazadas

“Iba al colegio en las mañanas y en las tardes jugaba con mis hermanos y en la noche comía y me acostaba a dormir” (1) 10%

“En las mañanas me iba para el colegio, en la tarde me iba a jugar, a veces iba a la casa de mi papá y en la noche llegaba a mi casa; comía y me acostaba a dormir” (1) 10%

“En la mañana iba al colegio y en las tardes hacía las tareas y me iba para el bar de mi mamá, los sábados y domingos iba a la Iglesia pero era a verme afuera con mi novio” (1) 10%

“Ayudaba a los oficios de la casa, iba al colegio, realizaba mis labores estudiantiles, jugaba basket, salía con mis amigas y veía T.V.” (1) 10%

“Iba al colegio, llegaba a mi casa y hacía las tareas y me ponía a ver T.V. y no hacía más nada” (1) 10%

“En la mañana me iba a buscar leche a PROLASUC, regresaba y hacía oficios, me iba a mediodía al trabajo, regresaba, me bañaba, hablaba con mi padre y me iba para el colegio” (1) 10%

“Me levantaba a desayunar, después colocaba el almuerzo y hacía el aseo en toda la casa, después me bañaba para ir al colegio, cuando regresaba hacía las tareas, me iba para la calle, regresaba a cenar, veía televisión y me acostaba a las 10:00 p.m.” (1) 10%

“En las mañanas me dedicaba a los quehaceres de la casa, después veía televisión, luego el almuerzo, luego dormía, veía televisión hasta llegar la hora de hacer la comida y la noche ver televisión con mi esposo” (1) 10%

“En la mañana le ayudaba a mi mamá a hacer los oficios, hacía las tareas, me iba al colegio, hablaba con mis padres, venían mis amigos a buscarme a pasear o hacer tareas” (1) 10%

“Me levantaba a hacer los oficios, al mediodía hacía el almuerzo, dormía y en la noche me iba para la calle con mis amigas” (1) 10%

Total de Opiniones: 10 = 100%

Opinión acerca del número de madres adolescentes que consumían alcohol

“Alcohol” (6) 60%

“Ninguno” (4) 40%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opinión acerca de la frecuencia con que consumían alcohol

“Esporádicamente” (5) 50%

“Nunca” (4) 40%

“Viernes, sábado y domingo” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

4.1.3.4 Creencias

Opiniones sobre las creencias que tenía su familia acerca de quedar embarazada tan joven

“Que no era bueno salir embarazada tan joven” (4) 28.5%

“Que esas muchachas estaban locas” (4) 28.5%

“Que era mejor tenerlo a una edad madura” (1) 7.1%

“Que para quedar embarazada hay que estar casada” (1) 7.1%

“Que eso era normal y eso pasaba” (1) 7.1%

Otras (3) 21.4%

Total de opiniones: 14 = 100%

Opinión que expresaban las adolescentes acerca de tener un hijo fuera del matrimonio

- “Es normal” (3) 23%
- “Que no está bien” (2) 15.3%
- “Porque no me gustaba el matrimonio” (2) 15.3%
- “Sus amigas tuvieron fracaso” (1) 7.6%
- “No se lo recomiendo a nadie” (1) 7.6%
- Otras (4) 30.7%
- Total de opiniones: 13 = 100%

Opiniones de las adolescentes acerca de las madres solteras

- “Que tenían sus esposos, se dejaban embarazar y después fracasaban” (1) 7.1%
- “Les tocaba duro porque no tenían marido que les ayude” (1) 7.1%
- “No era culpa de ellas, que era el destino” (1) 7.1%
- “Que las engañaban” (1) 7.1%
- “No deben cometer el mismo error” (1) 7.1%
- “Pobrecitas, porque sus hijos pasaban trabajo” (1) 7.1%
- Otras (8) 57.1%
- Total de opiniones: 14 = 100%

Opiniones de las adolescentes acerca del embarazo en adolescentes

- “Lo veo muy mal” (3) 21.4%
- “Comenzando la juventud es muy rápido tener un bebé” (2) 14.2%
- “Algunas dejan sus estudios y se olvidan de ellos” (1) 7.1%
- “Uno estaba estudiando, yo decía que a mí no me iba a pasar” (1) 7.1%
- “Era muy común” (1) 7.1%
- Otras (6) 42.8%
- Total de opiniones: 14 = 100%

Opiniones de las madres adolescentes acerca de sus creencias religiosas que señalaban sobre tener relaciones sexuales antes del matrimonio

“Nada, porque no iba a la Iglesia” (3) 30%

“Primero tienen que casarse” (3) 30%

“Que si tenían relaciones sexuales tenían que casarse” (1) 10%

“No sé” (2) 20%

“No tiene nada que ver” (1) 10%

Total de opiniones 10 = 100%

Opinión acerca de la permisividad de la religión sobre el uso de métodos anticonceptivos

“ No sé” (9) 90%

“Sí” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Número de adolescentes que pensaban que el tener un hijo influía en su vida religiosa

“ No” (8) 80%

“ Si” (2) 20%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opiniones relacionadas con el hecho de que tener un hijo si influía en la vida religiosa de la madre adolescente

“No me sentía bien y no me daba tiempo de ir a la Iglesia” (1) 10%

“Porque no me casé y por ser un sacramento” (1) 10%

Total de opiniones: 2 = 20%

Opiniones relacionadas con el hecho de que tener un hijo no inflúa en la vida religiosa de la madre adolescente

“Yo no iba a la Iglesia” (4) 40%

“Eso es obstáculo en mi vida” (1) 10%

“No se” (2) 20%

“Todo sigue igual” (1) 10%

Total de opiniones: 8 = 80%

Número de adolescentes que opinaron que tener un hijo inflúa en la economía del hogar

“Sí” (5) 50%

“No” (5) 50%

Total de opiniones: 10 = 100%

Razones que da la madre adolescente de que un hijo si inflúa en la economía del hogar

“Un hijo necesita todas sus cosas” (1) 10%

“Muchos gastos” (3) 30%

Otras (1) 10%

Total de opiniones: 5 = 50%

Razones que da la madre adolescente de que un hijo no inflúa en la economía del hogar

“El papá corre con los gastos del niño” (1) 10%

“Yo no gasto nada, mi papá le da todas las cosas” (1) 10%

“Donde alcanza para uno alcanza para todos” (1) 10%

Otros (2) 20%

Total de opiniones: 5 = 50%

4.1.3.5 Tradiciones

Frecuencia de embarazos en adolescentes en su comunidad

“ Sí” (8) 80%

“ No” (2) 20%

Total de opiniones: 10 = 100%

Frecuencia de embarazos precoces en las amigas de las adolescentes

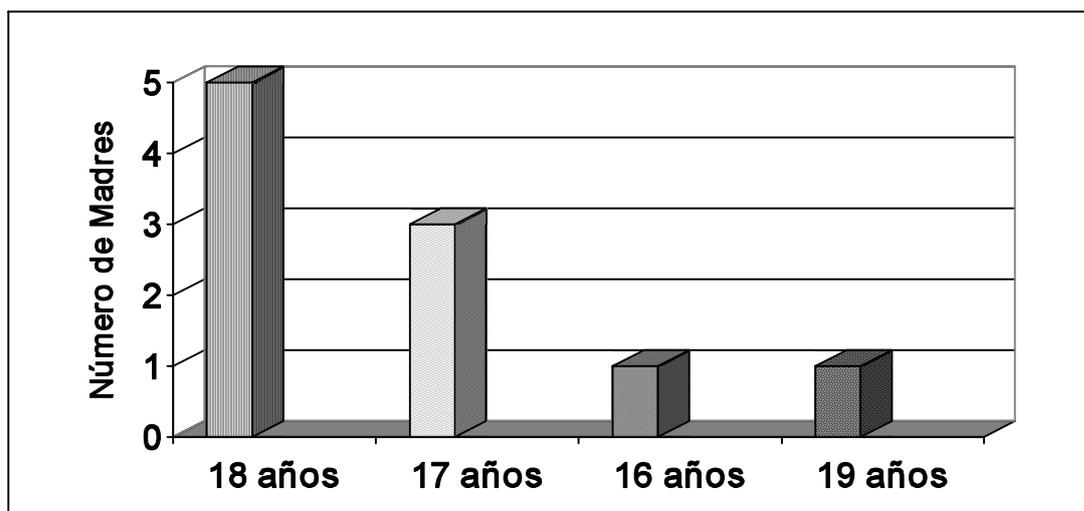
“ Sí” (8) 80%

“No” (2) 20%

Total de opiniones: 10 = 100%

4.2 CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD PRECOZ

4.2.1 Edad actual (Al momento de la Entrevista)



Gráfica 4. Edad actual de las madres adolescentes

4.2.2 Rol de la adolescente

4.2.2.1 Concepto de adolescencia

Opinión acerca de qué significa ser adolescente

“Ser una persona menor de edad” (1) 8%

“Etapa que se vive en la edad de 12 y 20 años” (1) 8%

“Joven que puede gozar mucho de la vida” (2) 17%

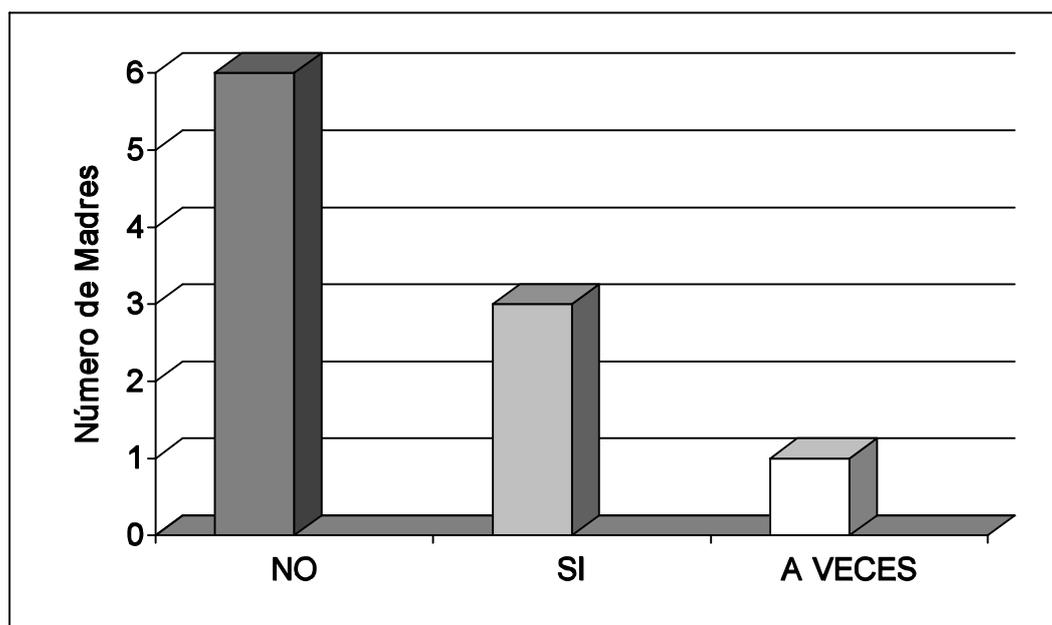
“Es tener un poco de libertad sin tener obligaciones” (1) 8%

“Primero se es un niño y después se cambia a una señorita” (1) 8%

“No sabe” (2) 17%

Otros (4) 33%

Total de opiniones: 12 = 100%



Gráfica 5. Número de madres que se consideran adolescentes.

Razones que expresan las madres acerca del no considerarse como adolescente

“Porque tengo un hijo” (5) 50%

Sin razón (1) 10%

Total opiniones: 6 = 60%

Razones que expresan las madres acerca del si considerarse como adolescente

“Porque se lo que debo hacer” (1) 10%

“Porque todavía estoy en esa etapa” (1) 10%

Sin razón (1) 10%

Total de opiniones 3 = 30%

Razones que expresan las madres del por que a veces se sienten adolescentes

“Hay cosas que hay que hacer que deben tener madurez y no la tengo” (1) 10%

Total de opiniones: 1 = 10%

4.2.3 Papel de la mujer

Opinión acerca de lo que es ser mujer para las madres adolescentes

“Persona adulta con uso de razón” (3) 25%

“Ya sabe qué hacer, sabe las cosas buenas y malas” (1) 8.3%

“Es como una virtud que me dio Dios” (1) 8.3%

“Tener hijos” (1) 8.3%

“Tener relaciones sexuales” (1) 8.3%

“Es la que se pinta y desarrolla” (1) 8.3%

Otros (4) 33.3%

Total de opiniones: 12 = 100%

Opinión acerca de cómo se sentían por el hecho de ser mujer

“ Bien” (10) 100%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opinión relacionada con lo bien que se siente por el hecho de ser mujer

“Porque tengo una hija” (2) 20%

“Porque uno tiene más experiencia con los hijos” (1) 10%

“Por el hecho de ser mujer he conseguido muchas cosas” (1) 10%

“Porque me siento bien con lo que soy” (1) 10%

“Porque tengo cosas que el hombre no tiene” (1) 10%

“No se” (2) 20%

Otras (2) 20%

Total de opiniones: 10 = 100%

Tabla 8. Actividades que desempeña la adolescente como mujer

ORDEN	ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	Madre	9	36%
2	Hogar	7	28%
3	Esposa	7	28%
4	Estudiante	1	4%
5	Trabajo	1	4%
	TOTAL	25	100%

Número de madres adolescentes que conocen acerca de sus derechos en la sociedad

“Sí” (6) 60%

“No” (4) 40%

Total de opiniones: 10 = 100%

Razones relacionada con el conocimiento que tienen de sus derechos en la sociedad

“Ser respetada” (3) 13.8%

“Ser amada” (2) 9.2%

“La vida” (1) 4.6%

“A tener un hogar” (1) 4.6%

“A elegir y ser elegido” (1) 4.6%

“Trabajo” (1) 4.6%

“Estudio” (1) 4.6%

“Otros” (3) 13.8%

Total de opiniones 13 = 60%

Razones relacionada con no tener conocimiento de sus derechos en la sociedad

Sin razones (4) 40%

Total de opiniones: 4 = 40%

Número de madres adolescentes que tienen conocimiento de sus deberes en la sociedad

“No” (7) 70%

“Sí” (3) 30%

Total de opiniones: 10 = 100%

Opinión relacionada con el conocimiento que tienen acerca de sus deberes en la sociedad

“Cumplir con mi hija” (1) 4.2%
“Cumplir con mi marido” (1) 4.2%
“Cumplir con cosas de la casa” (1) 4.2%
“Trabajar” (1) 4.2%
“Portarse bien” (2) 8.5%
“Ayudar a la gente” (1) 4.2%
Total opiniones 7 = 30%

Opinión relacionada con no tener conocimiento de sus deberes en la sociedad

Sin razones (7) 70%

4.2.4 Papel de la Madre

Opinión de lo que significa ser madre

“Tener hijos” (4) 26.6%
“Responsabilidad con los hijos” (4) 26.6%
“Experiencia que me ha ayudado a madurar en la forma de pensar y a querer a los bebés” (1) 6.6%
“Es bonito cómo se oye cuando un hijo de uno le dice mami” (1) 6.6%
“Es orientar a los hijos” (1) 6.6%
Otro (4) 26.6%
Total de opiniones: 15 = 100%

Opinión acerca de lo que se siente ser madre

“Se siente feliz” (7) 58.3%

“Es algo maravilloso” (2) 16.6%

“No me gusta porque es una responsabilidad a la cual no estoy acostumbrada” (1)
8.3%

“Se siente realizada” (1) 8.3%

“Amor – cariño” (1) 8.3%

Total opiniones: 12 = 100%

Opinión sobre lo que sintió al saber que iba a ser madre

“Alegría” (6) 50%

“Miedo” (3) 25%

“Tristeza” (1) 8.3%

“Se sintió bien” (1) 8.3%

Total de opiniones: 12 = 100%

Razones del por qué sintió alegría al saber que iba a ser madre

“Felicidad” (4) 46.6%

“Por tener un bebé” (1) 11.6%

“Al sentir que tenía otra vida en mí” (1) 11.6%

Total de opiniones: 6 = 70%

Razones del por qué sintió miedo al saber que iba a ser madre

“Porque yo no sabía nada” (1) 8.3%

“Me decían que eso dolía” (1) 8.3%

“Un poquito de miedo” (1) 8.3%

Total opiniones: 3 = 25%

Razones del por qué sintió tristeza al saber que iba a ser madre

“Porque yo no quería” (1) 8.3%

Razones del por qué se sintió bien al saber que iba a ser madre

“Sintió bien” (1) 8.3%

Opinión acerca de sus sentimientos hacia su hijo al momento de tenerlo entre sus brazos

“Felicidad” (9) 90%

“No me dio nada” (1) 10%

Total opiniones: 10 = 100%

Razones acerca del sentimiento de felicidad hacia su hijo al momento de tenerlo entre sus brazos

“Lo besé y lo abracé” (2) 15%

“No dormí de lo feliz” (1) 7.5%

“Le di la bienvenida a este mundo” (1) 7.5%

“Le di cariño y amor” (2) 15%

“No me cambiaba por ninguna” (1) 7.5%

“Lo observé” (2) 15%

“Me sentí rara” (1) 7.5%

“Me preguntó si era mi hijo o no” (1) 7.5%

“Por ser el primer hijo” (1) 7.5%

Total de opiniones: 12 = 100%

Tabla 9. Opinión acerca de los cambios que afrontó al ser madre con respecto al estudio, relaciones con sus padres, familiares, hijo, amigos y compañero sexual

ORDEN	CATEGORÍA	ITEM	NÚMERO	TOTAL %
1	Estudio	• Ningún cambio	7	70%
		• Lo abandonó	1	10%
		• Lo abandonó pero ahora sigue estudiando	1	10%
		• No podía estudiar	1	10%
TOTAL			10	100%
2	R/n con padres	• Si cambiaron	5	50%
		• Ningún cambio	4	40%
		• Me recibieron con mi hijo	1	10%
TOTAL			10	100%
3	R/n con familiares	• Ningún cambio	7	70%
		• Cambió	2	20%
		• Me recibieron con mi hijo	1	10%
TOTAL			10	100%
4	R/n con su hijo	• Ningún cambio	5	50%
		• Si cambió	5	50%
TOTAL			10	100%
5	R/n con sus amigos	• Ningún cambio	5	50%
		• Si cambió	4	40%
		• No tenía amigos	1	10%
TOTAL			10	100%
6	R/n con su compañero sexual	• Cambiaron	6	60%
		• Ningún cambio	4	40%
TOTAL			10	100%

Opinión acerca de los cambios que afrontó al ser madre con respecto a:

Estudio:

“Tuve que dejarlo por algún tiempo y ahora estoy estudiando en Santa Marta” (1)
10%

“Lo abandoné” (1) 10%

“Ya no podía estudiar” (1) 10%

Total de opiniones: 3 = 30%

Padres:

“Mi mamá ya no me tiene confianza” (1) 10%

“Las cosas cambiaron para mejorar” (1) 10%

“Mi mamá me regañaba al principio y mi papá no” (1) 10%

“Cambiaron sin razón” (1) 10%

“Me recibieron con mi hijo” (1) 10%

Total de opiniones: 5 = 50%

Familiares:

“Al principio cambiaron conmigo pero ahora todo sigue igual que antes” (1) 10%

“Hubo una discusión conmigo pero después se arreglaron” (1) 10%

“Me recibieron con mi hijo” (1) 10%

Total de opiniones: 3 = 30%

Hijo:

“Mi mamá lo ha criado porque yo no vivo aquí en Sincelejo” (1) 10%

“Aprender a cuidarlo, cargarlo y todo lo que se le hace a un bebé” (2) 20%

“Juego con él y le dedico tiempo” (1) 10%

“Tengo mucho cuidado en lo que ella hace y la amo bastante” (1) 10%

Total de opiniones: 5 = 50%

Amigos:

“Me distancié” (2) 20%

“He cambiado bastante, se alejaron, solo me saludan” (1) 10%

“Casi no hablan conmigo” (1) 10%

“Yo no tenía amigos” (1)

Total opiniones: 5= 50%

Compañero sexual:

“Él no quiso responder, se fue a vivir a otro lado” (1) 10%

“Terminamos” (1) 10%

“No lo volví a ver más” (1) 10%

“Porque pasábamos peleando, disgustados porque no le gustó que saliera embarazada de una vez” (1) 10%

“Porque quiere más a su hijo y a mí no me presta atención” (1) 10%

“Es más cariñoso” (1) 10%

Total de opiniones: 6 = 60%

Opinión acerca de cuáles fueron sus temores al enfrentarse a los cuidados de su hijo

“No saberlo cuidar” (9) 47.3%

“Miedo al bañarlo” (4) 21%

“Miedo al cargarlo” (2) 10.5%

“Miedo a que se me enfermara” (1) 5.2%

“A darle de comer” (1) 5.2%

“Ninguno” (2) 10.5%

Total de opiniones: 19 = 100%

Opinión acerca de cuáles son los deberes como madre.

“Cuidarlo” (5) 26.3%

“Atenderlo” (3) 15.7%

“Apoyarlo, no dejarlo solo” (3) 15.7%

“Darle amor” (3) 15.7%

Otros (5) 26.3%

Total de opiniones: 19 = 100%

Opinión acerca de cuáles son los derechos como madre

“No se” (4) 30.7%

“Respeto de mis hijos” (5) 38.4%

“El amor de mi hijo” (1) 7.6%

“Que no sean malcriados conmigo” (1) 7.6%

Otros (2) 15.3%

Total de opiniones: 13 = 100%

Número de adolescentes que opinan acerca del cumplimiento con el papel de madre

“ Sí” (7) 70%

“No” (3) 30%

Total de opiniones: 10 = 100%

Razones de las adolescentes acerca del cumplimiento con el papel de madre

SI

“Cuido muy bien de mi hijo” (3) 21%

“Soy responsable” (1) 7%

“Estoy pendiente de él” (2) 14%

“Le dedico mucho tiempo y le doy cariño” (1) 7%

“Porque soy la que veo por ellos” (1) 7%

Otros (2) 14%

Total de opiniones 10 = 70%

NO

“No vivo con ella” (1) 10%

“Soy menor de edad” (1) 10%

“La gente dice que soy muy niña para tener un hijo” (1) 10%

Total de opiniones: 3 = 30%

4.2.5 Perspectivas**Opinión acerca de las aspiraciones que tiene la adolescente para su futuro.**

“Seguir estudiando” (10) 83.3%

“Trabajar” (1) 8.3%

“Hacer un curso, saber un arte” (1) 8.3%

Total de opiniones: 12 = 100%

Opinión acerca de las aspiraciones que tiene adolescente para el futuro relación de su hijo

“Educarlo” (10) 83.3%

“Que no salga embarazada como yo” (1) 8.3%

“Estar juntos para siempre” (1) 8.3%

Total de opiniones: 12 = 100%

Opinión acerca del papel que desempeña la madre adolescente en la sociedad

“No se” (6) 60%

“La sociedad no está de acuerdo con las madres adolescentes” (2) 20%

“Desempeña el mismo papel que otra mujer, se supera y vive una vida normal” (1)

10%

“Si la joven tiene buena experiencia realiza un buen papel” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

4.2.6 Deserción escolar

Número de madres adolescentes que se retiraron de las actividades escolares

“Sí” (9) 90%

“No” (1) 10%

Total de opiniones: 10 = 100%

Razones acerca del retiro de la actividad escolar antes de quedar embarazada

“Yo me retiré porque no tenía con qué pagar el colegio” (1) 16.6%

“Cuando me fui a vivir con mi novio” (4) 66.6%

“Porque tuve que irme a trabajar a Bogotá” (1) 16.6%

Total de opiniones 6= 100%

Razones acerca del retiro de la actividad escolar al quedar embarazada

“No podía ir así al colegio” (2) 66.6%

“Porque me vine a vivir a Sincelejo” (1) 33.3%

Total de opiniones 6 = 100%

Tabla 10. Grado escolar que realizaba en el momento de su retiro

ORDEN	GRADO ESCOLAR	NÚMERO	PORCENTAJE
1	"Décimo Grado"	3	30%
2	"Sexto Grado"	3	30%
3	"Séptimo Grado"	2	20%
4	"Noveno Grado"	1	10%
5	"No se retiró"	1	10%
	TOTAL	10	100%

Opinión acerca de lo que piensa al respecto de su retiro del colegio

"Era lo mejor, por la falta de dinero" (1) 6.25%

"Era lo mejor, por mi estado" (1) 6.25%

"Que hice mal" (6) 37.5%

"Debí seguir estudiando para saber y conocer más" (6) 37.5%

"No me hubiese atrasado" (1) 6.25%

"Nada" (1) 6.25%

Total de opiniones 16 = 100%

Número de adolescente que piensan continuar con la actividad escolar

" Sí" (10) 100%

Total de opiniones: 10 = 100%

Razones acerca de la continuación de la actividad escolar

"Para salir adelante" (5) 41.6%

"Es bueno terminar" (1) 8.3%

"Para darle todo a mi hijo" (3) 25%

"Porque tengo ganas de terminar" (1) 8.3%

"Cuando mi hija esté grande" (1) 8.3%

“Quiero aprender un poquito más” (1) 8.3%

Total de opiniones: 12 = 100%

4.2.7 Autoestima

Opinión que tiene la adolescente acerca de sí misma

“Soy una buena persona” (3) 25%

“Soy tranquila” (2) 16.6%

“Soy una persona normal” (1) 8.3%

“Soy sentimental” (1) 8.3%

“Soy una persona responsable” (1) 8.3%

Otros (4) 33.3%

Total de opiniones 12 = 100%

Opinión acerca de las cualidades que la adolescente cree poseer

“Solidaria” (5) 31.2%

“Responsable” (2) 12.5%

“Cariñosa” (2) 12.5%

“Sociable” (2) 12.5%

“Sincera” (1) 6.25%

Otros (4) 25%

Total de opiniones: 16 = 100%

Opinión acerca de los defectos que la adolescente cree poseer

“Grosera” (5) 35.7%

“Malgeniada” (2) 14.2%

“Terca” (1) 7.1%

“Soy muy callada” (1) 7.1%

“Ninguno” (1) 7.1%
 Otros (4) 28.5%
 Total de opiniones: 14 = 100%

Opinión acerca de cómo sobrellevar sus defectos

“Controlándome” (5) 62.5%
 “Colaborando a mis compañeros” (1) 12.5%
 “Respetando a los demás” (1) 12.5%
 “No puedo sobrellevarlos” (1) 12.5%
 Total de opiniones: 8 = 100%

Puntaje que se dieron las adolescentes como personas de 1 a 10

“8” (5) 50%
 “9” (2) 20%
 “10” (1) 10%
 “7” (1) 10%
 “6” (1) 10%
 Total de opiniones: 10 = 100%

Razones acerca del puntaje que se dieron las adolescentes como persona

“Porque uno no es perfecto” (2) 16.6%
 “Porque soy una buena persona” (3) 25%
 “Estoy pendiente a mi hijo y marido” (1) 8.3%
 “No cumplo como mamá” (1) 8.3%
 “Tan excelente no soy y tan mala tampoco” (1) 8.3%
 Otras (4) 33.3%
 Total de opiniones 12 = 100%

Número de adolescentes que cambian de comportamiento al ser madres

“Sí” (6) 60%

“No” (4) 40%

Total de opiniones: 10 = 100%

Razón acerca del cambio de comportamiento al ser madre

“Cambié mi forma de pensar” (3) 33.3%

“Ya no paso en la calle” (2) 22.2%

“Tengo que estar pendiente a mi marido, a mi bebé y a mí misma” (1)
11.1%

“Antes era más alegre, me porto más seria” (1) 11.1%

“Me queda ridículo mi comportamiento de antes delante de mi hija” (2)
22.2%

Total de opiniones 9 = 100%

4.2.8 Actividad Laboral**Opinión acerca de la actividad actual**

“Ama de casa” (9) 64.2%

“Madre” (2) 14.2%

“Vendo lotería” (1) 7.1%

“Estudio” (2) 14.2%

Total de opiniones 14 = 100

5. DISCUSIÓN

En el estudio realizado el mayor número de adolescentes embarazadas se encontraban en las edades comprendidas entre 16 y 17 años con un estado civil de unión libre; es de resaltar la presencia de población adolescente embarazada con 15 años de edad y estado civil soltero.

La adolescencia es un proceso que transcurre desde los 10 a los 19 años (OMS) y se caracteriza por rápidos cambios físicos, psíquicos, emocionales y sociales. Se produce tanto sufrimiento como éxtasis porque se deben afrontar cambios corporales en las relaciones sociales y familiares y, además, se enfrentan a nuevos descubrimientos, independencia y responsabilidad; se da un paso o transición de niña a adulta. Además, el comienzo precoz de las relaciones sexuales y la proximidad de la compañía de jóvenes de sexo opuesto posibilita el embarazo precoz, sin estar preparados aún para ello, obligando a dejar de lado la infancia, sus diversiones y alegrías para ingresar al mundo adulto con sus cargas familiares y económicas.

En cuanto al factor educativo la mayoría contaba con secundaria incompleta y una minoría con primaria completa, sólo una de las entrevistadas manifestó haber realizado otro tipo de capacitación informal. La educación se constituye en un medio principal para que los individuos afirmen su personalidad, mejoren las relaciones y propicien un bienestar individual y educativo.

El nivel de escolaridad se puede considerar como un factor condicionante del embarazo precoz, al predisponer al inicio de una vida genital temprana.

Relativo al estrato social prevalece el estrato uno. Este fenómeno del embarazo precoz está íntimamente relacionado con el ámbito socio-económico, en donde se

evidencia más en zonas menos favorecidas socialmente. Esta situación lleva a la joven a vivir en directo contacto con este factor de riesgo.

En cuanto a la ocupación la mayoría de las adolescentes embarazadas estudiaban, dedicándole la mayor parte de su tiempo; y la minoría trabajaba en casas de familia. La ocupación como actividad laboral es indispensable para la economía del hogar. La falta de ingresos económicos estimula a los adolescentes a optar por supuestas soluciones a su vida pensando que una de las alternativas es abandonando su hogar y establecer una relación con el sexo opuesto. La problemática es mayoritaria en la clase marginal, por lo que es de anotar la relación con el estrato social al que pertenecen la mayoría de las jóvenes con el embarazo precoz.

La mayoría de las adolescentes vivían con padre y madre y sólo la minoría con sus suegros; la mayoría de estas adolescentes provienen de familias en donde por lo general están ausentes sus padres, ya sea por ocupación laboral, abandono del hogar, etc, debido a esta problemática se generan situaciones que obligan a la joven a trasladarse a hogares de familias donde deben terminar su formación como ser humano.

La mayoría de las adolescentes dialogaban con sus padres por la noche y una minoría 1 o 2 horas en el transcurso del día y la mayoría de éstas sólo a veces se le tenía en cuenta sus opiniones para la toma de decisiones en el hogar.

Las familias capaces de afrontar la crisis de maduración con éxito volverán al funcionamiento normal e incluso reforzaran los lazos de las relaciones familiares (la falsa capacidad para tomar decisiones de los hijos, es consecuencia de la pérdida de control de la familia como ente manejador y controlador de estos) el distanciamiento intencionado o no, hasta perderse la relación padre – hijo, dando una falsa capacidad para tomar decisiones en situaciones conflictivas.

Muchas veces la falta de comunicación y de diálogo que se presenta más que todo de los padres con los hijos adolescentes, está relacionado con la imposibilidad de interactuar por la escasez de tiempo. Por lo general, en los ambientes familiares en donde el adolescente se encuentra rebelde, apático, indiferente, reprimido e introvertido es porque la comunicación intrafamiliar no brinda un clima abierto en que se dé la libertad y en donde cada integrante pueda expresar sus pensamientos en forma espontánea.

La mayoría de los padres de las adolescentes trabajaban de tendero y una minoría comerciante, es de resaltar que una de las madres a cargo de la crianza de su hija trabajaba en una cantina. La mayoría de éstas dedicaban 17 horas al día al trabajo y una minoría 11 horas al día. Es de considerar, que algunos de los padres tiene dificultades con sus hijos adolescentes a causa de la desesperanza ligada a la ausencia de ideales, a problemas laborales (inestabilidad) o desavenencias conyugales. La mayor y más temprana libertad dada al adolescente para disponer de su tiempo libre hace que el compartir con sus progenitores sus vivencias o ansiedades, se vean afectadas de tal manera, que los adolescentes se acostumbran a salir con su grupo de amigos y de amigas o con su pareja, lo que hace fácil la atracción hacia el sexo opuesto, visionando una conducta sexual parecida a la del adulto que la ha iniciado, dando un paso hacia un embarazo no deseado.

A la mayoría de las adolescentes las regañaban cuando hacían algo que le desagradaba a sus padres y una minoría sólo la aconsejaban; el ambiente familiar donde se desarrolle el adolescente va a tener influencia decisiva en su comportamiento; generalmente el adolescente exige una dependencia, una libertad mayor a la que sus padres conceden; para manejar la situación emplean mecanismos de amenaza, como irse del hogar, continuas rabias, protestas y maltrato a sus padres, con el objeto de desconocer la autoridad y normas establecidas por sus progenitores y frente a las sanciones responden con desafíos y mentiras alterando el proceso de comunicación familiar.

Con relación a la orientación sobre la sexualidad, tomando como concepto el conjunto de representaciones (ideas, sensaciones, comportamientos, sentimientos) que una persona va construyendo a lo largo de su vida de acuerdo con su vivencia, las adolescentes entrevistadas en su mayoría sólo hacían referencia a tener relaciones sexuales con sus parejas, y en una minoría no sabían lo que era sexualidad.

La actividad sexual prematura suele relacionarse con la menarquia cada vez más temprana y a concentraciones hormonales incrementadas en las adolescentes, que junto a profundos cambios en la moral sexual, a cambios socio-culturales y educacionales, de comunicación y al desconocimiento o mal uso de los métodos anticonceptivos, dan origen a cifras alarmantes de embarazo en adolescentes.

El período de la adolescencia es un tanto de sufrimiento como de éxtasis, el sufrimiento se produce porque se deben afrontar cambios corporales como la menarquia y la evolución física consecuente de ésta, el éxtasis se relaciona con los nuevos descubrimientos, el roce con el sexo opuesto, la independencia y la responsabilidad.

En relación con la edad en que apareció su primera menstruación ésta osciló entre los 12 y 14 años y en su mayoría manifestaron tener conocimiento acerca de ella.

En lo referente a tener conocimiento sobre las relaciones sexuales las entrevistadas en su mayoría manifestaron que era acostarse con un hombre y sólo una resaltó "cuidarse para no salir embarazada"; la mayoría tuvo su primera relación a los 15 años, otras a los 17 años y sólo una a los 16 años de edad.

Acerca de tener conocimiento acerca de algún método anticonceptivo, se encontró que la mitad de las adolescentes entrevistadas si tenían conocimiento y la otra mitad no lo tenía. La falta de información o la información errónea acerca de la sexualidad y contracepción contribuye en parte al escaso uso de anticonceptivos

en la edad de la adolescencia, las adolescentes de hoy crecen rodeadas de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas.

En cuanto a la fuente de orientación sexual, se encontró que en su mayoría la recibían de la televisión, otras de profesores y sólo una minoría de padres y hermanos, cabe resaltar que dos de las entrevistadas manifestaron que no recibían información de ninguna índole. Los adolescentes se sienten provocados por los comentarios de los amigos o series de televisión en donde los jóvenes actores muestran sus actitudes sexualmente, la sensación de vivir en lo que se conoce como presión de grupo y que puede ser el impulso para hacer algo, aún sin tener pleno conocimiento. Si a esto le sumamos el afán por la búsqueda del propio yo, y a la baja percepción del mismo, estas son características, de la adolescencia, se obtiene una sexualidad poco confiable en esta etapa de la vida.

En el ámbito de cada cultura, los hombres tienden a creer que sus pautas de comportamiento son “normales” porque son practicadas por la inmensa mayoría de los individuos de su entorno y son socialmente aceptadas como válidas, hasta el punto de considerarlas como propias de la naturaleza humana; las jóvenes de hoy en día crecen rodeadas de una cultura donde se transmiten con mucha frecuencia a través de cine, televisión. La libertad de expresar espontáneamente la atracción por el sexo opuesto, contribuyendo a una disolución de modales sociales tradicionales con la consiguiente pérdida de valores y normatividad cultural que implicaría el paso de niño-adulto.

Acerca de los programas de televisión más vistos por las adolescentes, se encontró en su mayoría que los favoritos eran las telenovelas, luego le siguen los dibujos animados, esto deja entrever que estas jóvenes se sienten adultas al trasladar su vivencia personal al contenido de “vida real” de una telenovela. Pero,

aún así, muestran su actitud de ser niñas al inclinarse por los programas infantiles en los que dejan correr su imaginación, característica propia de su edad.

El consumo de alcohol en la adolescencia se asocia mucho a la incidencia de las relaciones sexuales prematrimoniales, del total de las entrevistadas se halló que la mayoría consumía alcohol esporádicamente.

Las creencias son tomadas como las convicciones de una persona o colectividad que pueden referirse a la religión, política, económicas, entre otras; las metas y prohibiciones integrantes de la formación cultural nos aleja cada vez más del crecimiento y valoración del propio cuerpo y por lo tanto de la propia sexualidad. Del total de las entrevistadas la mayoría opinaba que sus creencias religiosas no influían en tener relaciones prematrimoniales y en cuanto al uso de métodos anticonceptivo no sabían si su religión la contemplaba o no. Al igual que manifestaron que su vida religiosa no influía en el hecho de tener un hijo a temprana edad. Con respecto a que si un hijo influiría en la economía del hogar, la opinión fue uniforme donde unas manifestaron que habían “muchos gastos” y otras “donde alcanzaba para uno alcanzaba para todos”.

La tradición es ese conjunto básico de creencias, costumbres y transmisión de valores culturales, actitudes, doctrinas y ritos que van de generación en generación y forman el sustrato básico de una comunidad y en ese sentido no es una formación individual sino colectiva y anónima de un grupo social que comprende desde las actividades cotidianas y simples hasta las más refinadas e ilustradas.

En la descripción de un día normal de las madres adolescentes antes de quedar embarazadas, se encontró que la mayoría realizaban actividades estudiantiles, (ir al colegio, hacer tareas) y de recreación con sus hermanos y con un grupo de amigos (juegos deportivos, ver televisión e ir a la calle) y, además, dedicaban tiempo a labores en el hogar. Normalmente estas son las actividades que

realizaban las adolescentes. Y sólo una de ellas después que hacia las tareas se iba para el bar que atendía la mamá, los sábados y los domingos iban a la iglesia para verse con su novio. Y otras niñas trabajaban medio tiempo, estas al contrario de las demás niñas realizaban actividades que estaban fuera de los parámetros normales de la etapa de la adolescencia.

Existen comunidades, o escuelas donde las embarazadas precoces son comunes y se considera como una norma más y es causa para que las adolescentes se interesen en ello.

En relación con la frecuencia de embarazos en adolescentes en su comunidad se aprecia que la mayoría de jóvenes viven en comunidades donde es común el embarazo precoz.

El mayor número de madres adolescentes se encontraba en las edades comprendidas entre 16 y 18 años. En lo referente al concepto de adolescencia, la mayoría opinó que es “ser joven que puede gozar mucho de la vida” y una minoría “ser una persona menor de edad”; la mayor parte de las madres adolescentes no se consideran adolescente.

Una adolescente embarazada es en cierto sentido una niña que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello, la carita de niña y cuerpo de mujer, angustias, miedos, desilusiones, desconciertos, sonrisa melancólica, miradas avergonzadas, su vida ha cambiado y los cuadernos y libros se transforman en dar de mamar y paquetes de paños, sueños que se desmoronan, niñas que deberán reemplazar sus juguetes por muñecas de carne y hueso. Son adolescentes con distintos tipos de vida, pero que deben enfrentar una misma realidad: estar embarazadas y ser futuras madres.

La mayoría de las madres adolescentes piensan que ser mujer es “persona adulta con uso de razón” y una minoría “tener hijos”, en donde la mayoría de éstas se

dedicaban a ser madres y amas de casa y sólo una de ellas estudiaba. La identidad de género hace referencia al proceso de conocimiento de ser mujer, es el proceso de aprendizaje que se inicia desde la niñez y concluye cuando el individuo acepta, rechaza o modifica los valores de las personas que influyen para su vida. A lo largo de la vida el ser humano desempeña numerosos roles, muchos de los cuales se superponen en un mismo momento o período de su existencia. Una mujer por ejemplo, puede ejercer simultáneamente los roles de esposa, madre, ama de casa, empleada de oficina, miembro activo de algún club cultural o militante de un sindicato. Cada uno de estos roles los desarrollará según unos valores definidos por la cultura a la que pertenezca, adquiridos en el periodo de socialización.

La mayoría de las madres adolescentes opina que ser madre es “tener hijos” y una minoría “es orientar a los hijos”. Cabe resaltar que una de las entrevistadas “sintió tristeza” al saber que iba a ser madre porque ella no quería.

La mujer es madre antes que mujer, y aún antes de ser ciudadana; ella se ha constituido como objeto prestador de servicios y realizador de funciones en el hogar. El concepto que la mujer tiene del papel de madre se basa en las normas de la cultura, de la clase social y grupo étnico a los cuales pertenece y del tipo de socialización que ella misma recibió de su familia inmediata.

La aceptación de la función de madre tal vez no perciba al bebé como parte de ella, en especial si la madre de la adolescente tiene que cuidarla; ella puede pensar que se trata de una muñeca o de un hermanito. Es a veces natural que la madre adolescente sienta un rechazo hacia su hijo, porque ésta no se encontraba preparada para este cambio brusco en su vida.

En lo referente a las relaciones con sus padres, hijo, compañero sexual, la mayoría manifestaron “que cambiaron” y sólo una minoría que siguieron igual, en cuanto a la relación con el estudio, familiares, amigos, la mayoría opinó “que no cambiaron”, y una minoría que “si hubo cambios”.

La maternidad para la joven madre implica ocuparse de otra persona, cuando sólo los cuidados y las atenciones eran para ella, esto incluye la interrupción de un proceso evolutivo en sus estudios, trabajo, todo un mundo de relaciones que después a causa de su nueva situación difícilmente recuperará. La joven debe aprender a incorporar en su mente el concepto de volverse madre, debe afrontar los posibles cambios biológicos de la relación con sus amigos, su novio y su familia.

Puede considerarse su función simplemente como procreadora, criadora, aquella que da su amor y desempeño incondicional, y quizás abandone otras oportunidades de desarrollarse en otros papeles en la sociedad de manera temporal.

La mayoría de las madres adolescentes se retiraron de la actividad escolar y sólo una de ellas siguió estudiando. En diversos estudios se ha demostrado que la mayoría de las mujeres jóvenes que quedan embarazadas abandonan la escuela y nunca terminan su educación, aunque tengan deseos de continuarlos, dada su situación económica y su condición de madre no le permite adelantar en sus estudios; el abandonarlo se da también simplemente por la falta de motivación hacia éste, existen casos que no son aceptadas en algunos planteles educativos, pero otras veces cuando las embarazadas son muy precoces, las chicas se sienten incómodas ante su grupo de iguales, por lo que deciden dejar los estudios; además, muchas de ellas piensan que el objetivo de la vida es conseguirse un marido y tener hijos, entonces para que seguir estudiando si ya tienen lo que querían.

La falta de educación reduce la calidad de vida, esto es una razón más para que la adolescente enfrente un sentimiento de arrepentimiento e insatisfacción personal por la falta de culminación de sus estudios.

La mayoría de las madres adolescente “se consideran una buena persona” y una minoría “soy una persona normal”, la cualidad más sobresaliente es “solidaridad” y

el defecto “grosera”. La mayoría se dio un puntaje de ocho como persona “porque soy una buena persona” y sólo la minoría de seis porque “no cumplo como mamá”.

El concepto que la persona tiene de sí misma, es la porción afectiva del yo, incluye los sentimientos, valores propios como fuerza, coraje, valor, calma, confianza, decisión, emociones, sus proyecciones y sueños. Los defectos y las virtudes hacen que el nivel de auto-estima aumente o disminuya, dependiendo de su personalidad. Las personas que tienen un alto nivel de auto-aceptación tienen menos miedo de ser ellos mismos y son más abiertos a compartir con los demás.

La mayoría de las madres adolescentes se dedicaban a ser “ama de casa” y la minoría “vende lotería”, el trabajo es un medio para el desarrollo personal, el fruto de una participación y responsabilidad que hacen parte de todo el engranaje que mueve al mundo; es por ende que éste se constituye en una de las grandes inquietudes tanto de adultos, como de adolescente. Esto hace que la inserción social y la preparación ocupacional formal o no formal de las jóvenes se configure como un fenómeno problemático, sobre todo si se trata de jóvenes madres que piensan compartir su tiempo en el cuidado de su hijo y de su hogar, con una actividad laboral, esta situación despierta un gran interés y una preocupación social. La actividad laboral en las madres precoces se ve afectada por el bajo nivel de formación; la escasa o nula experiencia laboral, hacen que no sea fácil encontrar un trabajo y en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas.

CONCLUSIONES

- En el embarazo de adolescentes se encontró que los factores de riesgo que predisponen a este fenómeno son los socioeconómicos y culturales como: edad, estrato social, ocupación, educación, relaciones intrafamiliares, tradiciones, creencias y costumbres.
- En el estudio realizado, el mayor número de adolescentes embarazadas se encontraban en las edades comprendidas entre 16 y 17 años de edad, etapa que se caracteriza por rápidos cambios físicos, psíquicos, emocionales y sociales, en donde se produce tanto sufrimiento como éxtasis, lo que posibilita en gran medida el embarazo precoz.
- El estrato social y el factor económico están íntimamente relacionados como medios que conlleva al embarazo en adolescentes.
- La poca o falsa información acerca de la sexualidad, afecta en gran medida la situación, ya que conlleva a la práctica en forma incorrecta.
- Con la maternidad precoz se puede evidenciar una baja autoestima, deserción escolar, cambios en el rol de la adolescente y ocupación laboral temprana.
- Con la maternidad precoz se puede evidenciar que las adolescentes dejan a un lado su rol como tal para empezar a asumir el papel de mujer adulta, madre, creándose un número de responsabilidades y compromisos que las obliga a dejar de lado sus sueños y expectativas para el futuro.

- La deserción escolar se presenta en gran medida debido a que su condición de madre, ama de casa, baja autoestima y cultura, influye profundamente en el comportamiento y pensar de las adolescentes, llevando a la desmotivación para continuar sus estudios.

RECOMENDACIONES

Para todas las I.P.S de primer nivel:

- Capacitar al personal de salud para que adopte una actitud comprensiva para brindar una excelente atención a las usuarias, en especial, atención a adolescentes.
- Capacitar al personal de salud para que ellos puedan transmitir una actitud comprensiva, reconociendo que tomar la decisión de buscar los servicios es incómodo, incluso para adultos, y por lo mismo es indispensable valorar y estimular la asistencia a las madres adolescentes y padres de familia.
- Ofrecer actividades grupales que faciliten la expresión abierta sobre sexualidad, la información a tratar debe ser relevante para el grupo y formulada desde las prioridades del joven.
- Manejar la temática sobre sexualidad en adolescentes desde un enfoque multidisciplinario.
- La institución debe hacer buen diligenciamiento de registros con datos personales completos, como el nombre, dirección, teléfono, etc., de cada uno de los usuarios que consulta la IPS.

Para Escuelas:

- Promover la gestión de participación y promoción del trabajo con la familia, la comunidad y la escuela.

- Promover en las Escuelas actividades recreativas y deportivas en tiempo libre, involucrando a jóvenes en estrategias de su interés, como las películas, la música, danza, diálogos informales sobre la sexualidad, alcoholismo, drogadicción, prostitución, homosexualismo y encuentros deportivos, etc.
- Permitir la participación de los jóvenes para presentar alternativas y la autogestión de las materias en cuestión de educación sexual, contar con buen material audiovisual, espacio locativo, hacer estudios en casos reales, con horarios adecuados y en sitios lo más cercano posible del domicilio del Joven.
- Vincular a los padres de familias a actividades que mejoren los lazos de comunicación con sus hijos y demás miembros de la familia .

Para la Universidad de Sucre:

- En las actividades de trabajo comunitario, hacer énfasis en los adolescentes y todo lo que le rodea a ellos.
- Hacer convenios con entidades de salud que contengan programas de educación sexual para que los estudiantes universitarios planeen, y ejecuten estos programas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. www.embarazos/en/adolescentes.htm.
2. MONTERROZA CASTRO, Alvaro. Causas e Implicaciones Médico Sociales del Embarazo en Adolescentes. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. p. 6.
3. FRANCO, Pilar. Cientos de Miles de Niñas se Convierten en Madres. México: IPS.
4. PRADA E, Singh W. Adolescente Hoy, Padre Mañana. Colombia.
5. PROFAMILIA. Salud reproductiva en adolescente. En: Seminario de divulgación de resultados y coordinación internacional. Santafé de Bogotá. Memorias, 1996.
6. ROMERO DURAN y VITAL. Universidad del Norte-CECAR. Sincelejo. 1998
7. www.cambio.suplemento./vida.insti.estadística.estado.e.informática./censo.1993.peru.htm.
8. www.derechos.humanos/27enero.2000.htm.
9. GOBBI, Corina y HOFFMANN, Erika. Madres Solteras y Madres Adolescentes en Uruguay.
10. YAA YEBOAH. Eguac Opport Tunities For Women: The Implicativas of Adolecent Pregnancy and Childbirth in Subsahara Africa for I 10 Police and Programmes. Working Paper, 1 Lo Genova. 1993.
11. URMENETA, A., ECHAVARRÍA, M. y MARTÍN L. Las Madres Adolescentes (Adolescent Mothers). Hospital Virgen del Camino. Pamplona, 1997.
12. www.embarazo.adolescente.periodico.el.universal.caracas/18feb.2000.htm
13. GÓMEZ P. Ponencia Oficial Sociedad Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Congreso Nacional. Inédito, 1994.

14. ESCOBAR, Ángela y BALALCAZAR, Néstor. Factores de Riesgos y Características de la Gestación en Adolescentes y sus Hijos. Hospital Infantil Universitario Lorencita Villegas de Santos. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Santafé de Bogotá, 1995.
15. STEM, Claudio. Problemática de la Adolescencia. Salud Pública. México, 1997. p. 39, 137, 147.
16. S. B. OLDS. M. L. LONDON. P. A. LADEWIG. Enfermería Materno Infantil. Un Concepto Integral Familiar. 2º ed. México: Interamericana, 1987.
17. RAAD ALJURE, Yamile. Formación para la vida y el amor. Talleres para padres de familia. Editorial Paulinas. Santafé de Bogotá. 2000.
18. ALVAREZ de P., Gladys. Comunicación familiar. Universidad de Sucre. Sincelejo. 2000. p. 3.
19. REEDER, Sharon J. And Luigi Mastronianni. Enfermería materno-infantil. 2da Edición. México, 1980. p. 27.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

B.W. Du Gas. Tratado de Enfermería Práctica. 4 ed. México: Interamericana, 1997. p. 793.

DE LA ESPRIELLA, Rodrigo y Otros. Prevención de la Concepción en la Adolescencia. Sincelejo: CECAR, 1999. p. 152.

HERAZO, Irma Cecilia. El Milagro de la Vida. Cartilla Programa Materno Infantil. Santa Fe de Bogotá: CAJANAL EPS, 1998.

KITZINGER, Sheila. Embarazo y Parto. Santa Fe de Bogotá: Círculo de Lectores, 1994. p. 346.

OJEDA, Gabriel y ORDÓÑEZ, Miriam. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Año 2000. PROFAMILIA. Santafé de Bogotá

ORTEGA, Margarita. Consejo Estatal de Población. Guanajato: COESPO, jueves 22 de abril de 1999.

TORRES DE GALUIS, Yolanda y Otros. Est. Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud, 1993.

URMENETA M Echeverría, L Martín. Servicios de ginecología y Obstetricia. Pamplona: Hospital Virgen.

www.periódico/el/peruano.enero29/2000.htm.

www.hos.mater.rafael.calvo.cartagena.1993.1998.htm.

www.prog.form.vida/el.amor.adulto.reproducción.htm.

ANEXOS

**Anexo A. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS
MADRES ADOLESCENTES USUARIAS DE LA IPS UMI LAS AMÉRICAS DE
SINCELEJO EN 1999 – 2001**

OBJETIVO:

Recolectar información primaria que nos encamine a la determinación de los factores socioeconómicos y culturales que predisponen a la ocurrencia del embarazo en adolescentes y las consecuencias psicosociales que asume el ser madre precoz en las usuarias de la IPS UMI Las Américas de Sincelejo en el periodo comprendido de 1999 – 2001.

NÚMERO DE ENTREVISTA: _____

FECHA: _____

NOMBRE: _____ **DIRECCIÓN:** _____

**1ª PARTE: FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVEN AL EMBARAZO
PRECOZ**

I. VARIABLE SOCIOECONÓMICA

A. Edad al momento de quedar embarazada

15 _____

16 _____

17 _____

B. Estado civil

Soltera _____

Casada _____

Unión libre _____

Viuda _____

Separada _____

C. Nivel educativo

1. Sabía leer y escribir? SI _____ NO _____
- 2.Cuál fue el último grado que cursó? _____
3. Qué otros estudios realizó antes de quedar embarazada? _____

D. Estrato social

1. Nivel 1 _____
2. Nivel 2 _____
3. Nivel 3 _____

E. Ocupación

1. Qué actividad realizaba usted antes de quedar embarazada?

Estudios _____

Trabajaba? En qué? _____

Otros _____

Ninguno _____

2. ¿Qué tiempo dedicaba usted a esas actividades? _____
3. ¿Cómo se sentía realizando esas actividades? _____

F. Relaciones Intrafamiliares

1. Con quién vivía usted antes de quedar embarazada?

Padre _____ Madre _____ Otro, cuál? _____

2. Usted recuerda con cuántas personas vivió en casa? _____

3. Según orden de nacimiento, qué lugar ocupa usted? _____

4. Quién tomaba las decisiones en el hogar?

Padre _____ Madre _____ Entrevistada _____ Otro, cuál? _____

5. Describa cómo era la relación con su padre? _____

6. Describa cómo era la relación con su madre? _____

7. Si tenía en cuenta su opinión para la toma de decisiones en el hogar?

SI_____ NO_____ A veces_____

Razón_____

8. A diario cuánto tiempo dedicaba usted para dialogar con sus padres?

9. Realizaban alguna actividad laboral las personas que estaban a cargo de su crianza antes de quedar embarazada?
Padre_____ Madre_____ Otra persona a su cargo_____
10. Cuántas horas al día dedicaban al trabajo?
Padre_____ Madre_____ Otra persona a su cargo_____
11. Cuando la persona que estaba a cargo de su crianza salía a trabajar quién quedaba en la casa? _____
12. Qué relación afectiva mantenía con esas personas? _____
13. Qué actividades realizaba usted en el tiempo libre con su familia?

14. Qué hacían sus padres cuando usted hacía algo que a ellos les desagradaba? _____
15. Qué opinaban sus padres acerca de sus amigos? _____
16. Si tenía novio, qué opinaban sus padres de él? _____
17. Cómo eran las relaciones afectivas con su novio?
Cariñoso_____ Otros, cuál? _____
Detallista_____
Indiferente_____
18. Mantenía relaciones sexuales con su novio?
Una sola vez_____
Esporádicamente_____
Frecuentemente_____
Otra_____
19. Le contaba usted a alguien acerca de las relaciones sexuales que mantenía con su novio?
SI_____ NO_____ A veces_____
20. Cómo lo manifestaban? _____

II. VARIABLE CULTURAL

1. Qué opinión tenía usted sobre la sexualidad? _____
 2. Conocía sobre el Aparato Reproductor Femenino?
SI _____ NO _____
 3. Conocía sobre el Aparato Reproductor Masculino?
SI _____ NO _____
 4. A qué edad fue su primera Menstruación? _____
 5. Usted tenía algún conocimiento acerca de ésta?
SI _____ NO _____ Qué conocía? _____
 6. Qué sabía sobre las relaciones sexuales? _____
-
7. Cuántas parejas sexuales tuvo usted antes de quedar embarazada?

 8. Conocía algún método para no quedar embarazada?
SI _____ NO _____ Cuál? _____
- Usó algún método anticonceptivo? Condón _____ Diafragma _____
Norplant _____ DIU _____ Pastillas _____ Ninguno _____ Otros,
Cuál? _____
9. Tenía idea cómo se formaba un bebé? _____
 10. De quién recibía información sobre las relaciones sexuales?
TV _____ Amigos _____ Radio _____ Revistas y libros _____ Padres _____
Profesores _____ Otros, cuál? _____ Ninguno _____
 11. Qué programas de TV le gustaba ver?
Telenovelas _____ Comedias _____ Acción _____
Dibujos animados _____ Interés social _____ Música y farándula _____
Otros, cuál? _____

12. Qué creencias tenían en su familia acerca de quedar embarazada tan joven?

13. Era común en su comunidad que hubiese jóvenes embarazadas? _____

14. Entre sus amigas algunas salieron embarazadas? _____

15. Qué opinaba usted acerca de tener un hijo fuera del matrimonio? _____

16. Qué opinión tenía usted de las madres solteras? _____

17. Qué opinaba acerca del embarazo en adolescentes? _____

18. Sus creencias religiosas qué señalaban acerca de tener relaciones sexuales antes del matrimonio? _____

19. Su religión le permitía el uso de anticonceptivos? S I _____ NO _____

Porqué? _____

Cuáles? _____

No Se _____

20. Pensaba usted que el tener un hijo influía en su vida religiosa?

SI _____ NO _____ Por que? _____

21. Pensó usted que tener un hijo influía en la economía del hogar?

SI _____ NO _____ Cómo? _____

22. Describa cómo era un día normal antes de quedar embarazada

23. En algún momento consumió:

Alcohol _____ Cigarrillo _____ Marihuana _____ Otro, cuál? _____

Ninguno _____

24. Cuántas veces lo hacía?

Una sola vez _____

Frecuentemente _____

Esporádicamente _____

Otros, cuál? _____

Nunca _____

2ª PARTE: CONSECUENCIAS DE UNA MATERNIDAD PRECOZ

I. EDAD ACTUAL (Al momento de la entrevista)

16 _____ 18 _____
 17 _____ 19 _____

II. ROL DEL ADOLESCENTE

1. Qué significa para usted ser adolescente? _____
2. Se considera usted un adolescente? SI _____ NO _____
 RAZÓN _____

III. ROL DE MUJER

1. Qué es para usted ser mujer? _____
2. Cómo se siente usted por el hecho de ser mujer? Bien _____ Mal _____
 Por qué? _____
3. Qué actividades desempeña como mujer?
 Hogar _____
 Esposa _____
 Madre _____
 Trabajo _____
 Otros, cuál? _____
4. Conoce usted sus derechos como mujer en sociedad?
 SI _____ NO _____ Cuáles? _____
5. Tiene conocimiento sobre sus deberes en la sociedad?
 SI _____ NO _____ Cuáles? _____

II. ROL DE MADRE

1. Qué es para usted ser madre? _____

_____.

2. Qué se siente el ser madre? _____

3. Qué sintió al saber que iba a ser madre? _____

_____.

4. Cuáles fueron sus sentimientos hacia su hijo, al momento de tenerlo entre sus brazos? _____

5. Cuáles fueron los cambios que afrontó al ser madre con respecto:
 - a. El estudio _____
_____.
 - b. Las relaciones con sus padres _____
_____.
 - c. Las relaciones con sus familiares _____
_____.
 - d. Relación con su hijo _____
_____.
 - e. Relación con sus amigos _____
_____.
 - f. Relación con su compañero sexual _____
_____.

6. Cuáles fueron sus temores al enfrentarse a los cuidados de su hijo?

7. Para usted cuáles son sus deberes como madre? _____

8. Para usted cuáles son sus derechos como madre? _____

9. Cree usted que cumple con el papel de madre?

SI _____ NO _____ Por qué? _____

III. PERSPECTIVAS

1. Qué aspiraciones tiene para el futuro con relación a usted misma?

2. Qué aspiraciones tiene para el futuro con relación a su hijo?

3. Qué piensa del papel que desempeña la madre adolescente en la sociedad?

IV. DESERCIÓN ESCOLAR

1. Se retiró usted de la actividad escolar? SI _____ NO _____

2. En qué momento?

Al quedar embarazada _____

Al ser madre _____

Razones _____

3. Qué curso realizaba en el momento de su retiro? _____

4. Qué piensa al respecto? _____

5. Piensa continuar? SI _____ NO _____

Razones: _____

V. AUTOESTIMA

1. Qué opinión tiene de usted misma? _____

2. Qué cualidades cree usted poseer? _____

3. Qué defectos cree usted poseer? _____

4. Cómo sobrelleva sus defectos? _____

5. Qué puntaje se daría como persona de 1 – 10 y por qué? _____

6. Considera usted que su comportamiento cambió al ser madre?

SI _____ NO _____ Como? _____

VI. ACTIVIDAD

1. Actualmente a qué se dedica?

Estudio _____ Trabajo _____ y en qué? _____

Ama de casa _____ Otros, cuál? _____

OBSERVACIONES

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD PRECOZ

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Joven Madre:

El presente documento tiene como finalidad solicitarle su consentimiento para participar en la investigación titulada “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y consecuencias de la maternidad precoz en las usuarias de la IPS Unidad Materno Infantil Las Américas de Sincelejo en el año 2001”, la cual se propone la identificación de dichos factores y las consecuencias de la maternidad precoz y con esto tener la posibilidad de acercarnos a la realidad en que viven y conocer con veracidad las situaciones que hacen parte de su vida cotidiana.

Dicha investigación requiere un tiempo de recolección de datos de 2 horas aproximadamente en la cual se aplicará una entrevista semi-estructurada.

Le aseguramos de antemano la confidencialidad de los datos que usted nos aporte, por lo que le garantizamos el anonimato y la utilización de códigos para su identificación.

Le hacemos saber, además que tiene usted la libertad de participar o no si así lo desea.

La investigación conlleva a un riesgo mínimo para su integridad emocional y afectiva.

Si acepta participar firme seguidamente:

Firma