



## Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga

### Conceptions on pregnancy in pregnant adolescents from the city of Bucaramanga

### Concepções da gravidez em adolescentes grávidas na cidade de Bucaramanga

Beatriz Andrea del Pilar Niño<sup>1</sup>, Sandra Patricia Ortiz Rodríguez<sup>2</sup>, Sonia Solano Aguilar<sup>3</sup>,  
Claudia Mercedes Amaya<sup>4</sup>, Liliana Serrano Henao<sup>5</sup>

#### Histórico

##### Recibido:

14 de junio de 2017

##### Aceptado:

10 de agosto de 2017

<sup>1</sup> Magíster en Pedagogía, Profesora del Programa de Enfermería de la Universidad de Santander UDES. Bucaramanga, Colombia. Autor de Correspondencia. E-mail: [pilitanp@yahoo.com](mailto:pilitanp@yahoo.com)

<sup>2</sup> Magíster En Epidemiología, Profesora del Programa de Enfermería de la Universidad de Santander UDES. Bucaramanga, Colombia.

<sup>3</sup> Especialista en Atención de Enfermería en Quirófano y Central de Esterilización. Coordinadora de Prácticas Docencia Servicio Institucional de la Universidad de Santander UDES. Bucaramanga, Colombia.

<sup>4</sup> Médica Cirujana. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.

<sup>5</sup> Odontóloga. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.

#### Resumen

**Introducción:** El embarazo adolescente es una problemática que tiene consecuencias en la vida de las adolescentes y sus familias. Conocer las concepciones y representaciones que tienen las adolescentes gestantes es una herramienta fundamental para fortalecer la toma de decisiones y las redes de apoyo social. **Objetivo:** Identificar las concepciones sobre el embarazo, las características sociales, económicas y de redes de apoyo en un grupo de adolescentes gestantes de Bucaramanga. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo (estudio de caso) mediante las técnicas de grupo focal, observación participante y elaboración de diario de campo. Se incluyeron 15 participantes de las 100 adolescentes beneficiadas por el Programa Plan Padrino de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga durante el año 2014. **Resultados:** La mayoría de las participantes refirieron que, aunque el embarazo fue no deseado lo han aceptado y asumido con grandes cambios en sus vidas, especialmente la relación con sus amigos y con su familia. Identificaron como red de apoyo fundamental la familia. **Discusión:** Las concepciones sobre embarazo en las adolescentes coinciden con los estudios reportados en Colombia en el sentido que lo asumieron con responsabilidad, pero les representó un doble reto en especial para continuar con sus estudios. **Conclusiones:** Fortalecer la red de apoyo de las adolescentes en especial la relacionada con procesos educativos y de familia.

**Palabras clave:** Embarazo; Adolescente; Conducta Adolescente; Red Social.

#### Abstract

**Introduction:** Pregnancy in adolescents is a problem that brings consequences to the lives of adolescent girls and their families. Knowing the conceptions and representations the pregnant adolescents have is a fundamental tool to enhance decision-making and social support networks. **Objective:** The work sought to identify conceptions about pregnancy, along with social, economic, and support network characteristics in a group of pregnant adolescents from Bucaramanga. **Materials and Methods:** A qualitative study (case study) was conducted through focal group techniques, participant observation, and elaboration of a field diary. The study included 15 participants of the 100 adolescent girls benefiting from the *Plan Padrino* program by the Health and Environment Secretary in Bucaramanga during 2014. **Results:** Most of the participants stated that, although the pregnancy was not desired, they have accepted and assumed it with big changes in their lives, especially the relationship with their friends and family. They identified the family as the fundamental support network. **Discussion:** The conceptions on pregnancy in adolescents coincide with studies reported in Colombia in the sense that they assumed it with responsibility, but posed a double challenge specifically related to continuing their studies. **Conclusions:** It is necessary to strengthen the support network of the adolescent girls, especially that related to educational processes and family.

**Key words:** Pregnancy; Adolescent; Adolescent Behavior; Social Network.

#### Resumo

**Introdução:** A gravidez na adolescência é um problema que tem consequências na vida dos adolescentes e suas famílias. Conhecer as concepções e representações que têm as adolescentes grávidas é uma ferramenta fundamental para fortalecer a tomada de decisões e as redes de apoio social. **Objetivo:** Identificar as concepções sobre a gravidez, características sociais, econômicas e redes de apoio por um grupo de adolescentes grávidas em Bucaramanga. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo qualitativo (estudo de caso) por meio da técnica de grupo focal, observação participante e elaboração de diário de campo. Foram incluídos 15 participantes das 100 adolescentes beneficiadas pelo Programa Plano Padrinho da Secretaria de Saúde e Ambiente de Bucaramanga durante o ano 2014. **Resultados:** A maioria dos participantes relataram que, embora a gravidez não fosse desejada, aceitaram e assumiram com grandes mudanças em suas vidas, especialmente a relação com seus amigos e com sua família. Identificaram como rede de apoio fundamental a família. **Discussão:** As concepções sobre gravidez nas adolescentes coincidem com os estudos relatados na Colômbia no sentido de que é assumido com responsabilidade, mas representou um duplo desafio especialmente para continuar seus estudos. **Conclusões:** Fortalecer a rede de apoio das adolescentes, especialmente a relacionada aos processos educativos e de família.

**Palavras chave:** Gravidez; Adolescente; Comportamento Adolescente; Rede Social.

**Cómo citar este artículo:** Niño BAP, Ortiz SP, Solano S, Amaya CM, Serrano L. Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Rev Cuid.* 2017; 8(3): 1875-86. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>



©2017 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios<sup>1</sup>. Se ha documentado ampliamente en la literatura que en esta etapa se hacen presentes varias problemáticas como el uso de sustancias psicoactivas, los trastornos de la alimentación, la depresión, el aislamiento, el bullying y el embarazo adolescente<sup>2,3</sup>.

En la actualidad el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública en primer lugar por su comportamiento en términos de prevalencia. En este sentido, los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 afirman que el 13,8 % de las adolescentes de 13 a 19 años ha estado alguna vez embarazada siendo este porcentaje mayor en la zona rural, en las regiones o departamentos menos desarrollados, en los grupos de menor nivel educativo y de menor quintil de riqueza<sup>4</sup>. Este evento tiene además relevancia por el efecto en la salud de la madre y su hijo y por el truncamiento del proceso educativo y el Proyecto de vida de la madre adolescente<sup>5</sup>. La Academia Nacional de Medicina, en febrero de 2005 manifestó que el embarazo en adolescentes, es una catástrofe biológica, antropológica, social, económica, psicológica, familiar e individual.

La relaciona con una deserción escolar entre 50 a 70% y con el hecho que solo un 2% de las adolescentes embarazadas logren acceder a estudios universitarios<sup>6</sup>.

Por lo anterior es relevante desarrollar investigación respecto a las concepciones de la adolescente en estado de embarazo la cual se determina por sus características especiales, su cultura, sus relaciones familiares de amigos y de pareja, lo que a su vez repercute en la toma de decisiones frente a los diferentes eventos que se presentan en su vida cotidiana. Así, de su propia cultura como lo afirma Pozo hay concepciones que son una “herencia cultural”<sup>7</sup>. En este sentido hay que ubicar las concepciones de las adolescentes en un contexto cultural y heredado, como lo menciona Ortega *et al* referenciado por Pozo, nos proporciona “creencias que conforman nuestra realidad y con ella a nosotros mismos”<sup>7</sup>.

El comportamiento epidemiológico y el efecto que ha tenido este evento en la salud y el bienestar del binomio madre-hijo en Santander es el referente por el que la Secretaria de Salud de Bucaramanga implementó a partir del segundo semestre de 2013 un proyecto denominado Plan Padrino con el objetivo de reducir el porcentaje de embarazo de mujeres durante la adolescencia. Se incluyeron 100 adolescentes de los estratos 1 y 2 del régimen subsidiado con quienes se llevaron a cabo actividades de caracterización, sensibilización y capacitación en diversos temas relacionados con el cuidado, el mantenimiento de la salud y la prevención de riesgos. Adicionalmente se les

suministró apoyo alimentario que consistió en suministrarles un kit de alimentos entregados mensualmente. Este programa buscó que un estudiante universitario que cursara la carrera de enfermería se convirtiera en la figura de padrino o madrina de manera que se lograra realizar un acompañamiento cercano durante toda la etapa de embarazo y el parto.

En el marco del desarrollo de este programa la Secretaría de Salud de Bucaramanga invitó al grupo de investigación Everest a desarrollar un estudio cualitativo que permitiera identificar las concepciones en las participantes sobre el embarazo, así como las características sociales, económicas y de redes de apoyo. La Secretaría elaboró un instrumento cuantitativo para caracterizar a esta población, información que fue analizada por esta misma entidad y de las 100 participantes se invitaron a participar a 15 adolescentes gestantes para el componente cualitativo que corresponde a la información que se presenta en este artículo.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo (estudio de caso) mediante las técnicas de grupo focal, observación participante y elaboración de diario de campo<sup>9-12</sup>. El estudio de caso según Sandoval que referencia a Robert, lo define como una indagación empírica que: “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de

existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse. Se utilizó la técnica de los Grupos Focales, estrategia que permite recoger las percepciones de los participantes respecto a los posibles factores que favorecieron la situación estudiada y sus conductas y reacciones en relación con el evento en la adolescencia<sup>9</sup>.

Además, se utilizó la observación participante, en la cual hubo una interacción con el grupo de adolescentes, la cual se registró por medio de la filmación y grabación, acompañada de elaboración de un diario de campo, donde se describió la forma de actuar, de expresarse y la interacción de las participantes en el desarrollo de las actividades.

### Población y muestra

De las 100 adolescentes gestantes beneficiadas del Plan Padrino de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga participaron 15 adolescentes seleccionadas a conveniencia con los siguientes criterios de inclusión: ser beneficiarias activas del Programa Plan Padrino, Edades entre los 10 y 19 años, adolescentes en estado de embarazo o lactancia, con proceso de consentimiento informado y aquellas que voluntariamente aceptaron un segundo encuentro con el grupo de investigación. Se excluyeron participantes que por su condición de etapa de embarazo no se encontraran en condiciones de desplazarse para un segundo encuentro en 15 días.

## Técnicas de recolección de la información

Se realizaron dos encuentros cada 15 días mediante la técnica de grupo focal con una asistencia promedio de 15 participantes, los cuales fueron grabados y filmados. El primer encuentro se realizó en el Instituto Nacional de Medicina Legal del regional nororiental y el segundo el Centro de Salud del Rosario de Bucaramanga. Se desarrolló observación participante consignada en el diario de campo que permitió como afirma Bonilla registrar la información tal y como fue expresada verbal y no verbalmente por las personas involucradas en la situación estudiada. Para desarrollar el grupo focal se aplicó una guía con preguntas orientadas a reacciones personales, de pareja y su familia frente al estado de embarazo. Así mismo se indagó sobre concepciones del embarazo adolescente y las formas de apoyo social recibidas desde su experiencia.

## Análisis de la información

El análisis de la información se realizó desde el inicio de la investigación lo que fue mostrando la realidad de cada una de las adolescentes que participaron. Como Becker citado por Sandoval fue un “análisis secuencial, que consiste en un chequeo o revisión continua de los datos mientras se está aún en el proceso de captura de la información”<sup>9</sup>. En este sentido, se hizo en forma descriptiva, analítica e interpretativa, lo que llevó a identificar las diferentes categorías

que develaron la situación real de cada una de las participantes. Posteriormente se tuvo en cuenta la construcción teórica de la investigación, pues esta permitió el contraste de los resultados obtenidos con las categorías de análisis para generar una discusión que aportó al cumplimiento del objetivo del estudio.

## Aspectos éticos

Esta investigación se planteó de acuerdo a los lineamientos internacionales de investigación como la Declaración de Helsinki, el Reporte Belmont y las pautas éticas del *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS). En Colombia se rige por la Resolución 008430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud. Con estos referentes éticos se elaboró el proceso de consentimiento informado que detalla en un paso a paso los responsables de la investigación y la forma de contactarlos, los objetivos de la misma, el detalle de los potenciales riesgos, los beneficios, así como todos los aspectos que el equipo de investigación tiene en cuenta para garantizar los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El proyecto fue aprobado a nivel de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga por el Comité técnico de los grupos de Atención Primaria y por el Comité de Ética del Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) en el acta del día 29 de Julio de 2015.

## RESULTADOS

La edad promedio de las participantes fue de 16,4  $\pm$  1.4 años quienes residían en barrios ubicados en estratos 1 y 2 de la zona norte de la ciudad. La mayoría de las participantes tenían estudios de secundaria desarrollados fundamentalmente en instituciones educativas públicas. Todas las participantes tenían como compañero un adolescente (entre 15 y 18 años).

La primera parte que fue de inducción del grupo focal permitió conocer, que el total de las participantes quieren terminar el bachillerato y seguir estudios a nivel universitarios en profesiones como Administración de Empresas, Enfermería, Mercadeo, Medicina con el fin de ofrecerle un mejor futuro a su hijo. Se encontró que 8 de las participantes viven con su pareja padre de su hijo, de los cuales dos no las apoyan para que sigan estudiando; en este sentido las madres de las adolescentes las apoyan para que continúen sus estudios, cuidando a los bebés. Además, hay una adolescente de 17 años esperando su segundo hijo y el primero tiene 2 años por lo cual no siguió estudiando, pero la apoya la mamá para que continúe estudiando.

El análisis de las respuestas que dieron los participantes a las preguntas que orientaron el grupo focal, surgieron categorías para cada

unidad de análisis. De igual manera, este proceso se registró en un memorando descriptivo que se constituyó en una herramienta investigativa fundamental, utilizando en primer lugar códigos vivos, que son las expresiones textuales de los participantes, posteriormente se eligen códigos “sustantivos”<sup>9</sup>, es decir expresiones elegidas por el investigador, pero apoyadas en rasgos que es posible identificar y evidenciar en los datos recogidos y agrupados por el investigador con el fin de reunir de una manera lógica y coherente la información recogida.

Con el ánimo de precisar el significado de cada una de las categorías establecidas para las unidades de análisis, se estudiaron las respuestas dadas por los participantes a las diferentes preguntas, cuyo objeto fue identificar los factores que influyeron en la situación investigada. Con base en estas respuestas, se explican las categorías de la siguiente manera:

Los cambios en los estilos de vida de la adolescente, de sus actividades cotidianas, el abandono del estudio, las relaciones familiares y sociales.

En este sentido, la estructura familiar que se ve alterada por el embarazo de las adolescentes, como se ven reflejados en los códigos vivos, que se relacionan en la [Tabla 1](#):

Tabla 1. Red Social de Apoyo

	Que quieren ser en la vida. Mi sueño en la vida es	¿Quienes viven con su pareja?	Qué han pensado hacer para cumplir ese sueño ya que tienen el BB con ustedes o están embarazadas?
A1	“Es estudiar, ser arquitecta”	X	“Dejarle la niña a mi mamá”
A2	“Es ser Administradora de Empresas”	No	
A3	“Continuar con mis estudios y ser contadora”	X	“El papá del BB dice que estudie y la apoya la mamá”
A4	“Estudiar ser veterinaria. Estoy haciendo 10”.	X	“El papá del BB dice que estudie y la apoya la mamá”
A5	“Es ser enfermera”.	X	“Mamá me lo cuida”
A6	“Quiero estudiar bachillerato, terminarlo y estudiar mercadeo”	No	“Mamá me lo cuida”
A7	“Terminar mis estudios. Ser ingeniera Industrial”	X	“Mamá me lo cuida”
A8	“Terminar el bachillerato. Estoy en noveno. Quiero estudiar enfermería”.	No	
A9	“Ser médica”.	X	
A10	“Ser enfermera”	No	“Estoy en VIII, y mi mamá cuida el BB”
A11	“Ser enfermera profesional, para brindarle un mejor futuro a mi bebé”.	X	“Mi papá me lo cuida, el papá del BB me apoya”
A12	“Estoy en VIII”	X	“El papá lo cuida medio tiempo mientras yo estudio”
A13		No	“Mi mamá me apoya, el papá no”
A14	“Estoy estudiando”	No	“Mi mamá me apoya y cuida el BB”

En relación con el proyecto de vida todas las adolescentes que participaron en esta actividad, quieren ser profesionales para tener un mejor futuro para ellas y para su hijo.

#### Unidades de análisis grupo focal

Una vez realizada la transcripción de las respuestas, a las preguntas realizadas se pudo obtener el inventario de significados que tienen

las adolescentes en relación a las preguntas que orientaron el grupo focal y se organizaron en unidades de análisis, que se identificaron con unas convenciones y se seleccionaron las expresiones de cada adolescente o códigos vivos; se analizan y por medio de los cuales se inicia el proceso de develar la realidad y la construcción de las categorías de la siguiente manera: la primera unidad de análisis relacionada con la siguiente pregunta ¿Cuándo Ud. estaban embarazadas quien fue la Primera persona a quien le comentaron? Las respuestas se registraron en un memorando descriptivo, se relacionaron con sus familiares más cercanos, estos datos son importantes en el proceso para obtener la categoría descriptiva, se hizo utilizando los códigos vivos, con los cuales se eligieron los códigos sustantivos para poder reunir de forma lógica y coherente la información que permita la explicación de la categoría e identificar con quién o quienes son las personas con las cuales se comunican efectivamente.

El análisis de la información nos conduce a generar la categoría axial, las cuales relacionan, condensan la información y darán origen a la conceptualización de los datos obtenidos y poder concretar en la categoría nuclear.

**En este sentido las categorías nucleares obtenidas durante esta investigación son:**

1. Las adolescentes confían y dependen del apoyo de su familia para enfrentar los eventos importantes de su vida; sin embargo, hay preocupación por los cambios que deben enfrentar.

En la familia de la adolescente hay rechazo, preocupación, con alteración de la comunicación y relaciones interpersonales. La pareja tiene una reacción favorable.

Los padres no aceptan con agrado el embarazo de la hija y la maltratan verbalmente y la ignoran al principio, pero cuando nace el bebé cambian y los apoyan.

2. Para los amigos, el embarazo suele ser un problema que entorpece las relaciones sociales entre los adolescentes, pero son solidarios con ellas.

Hay un cambio radical en sus vidas, se altera la red social de amigos y la red familiar, pero hay apoyo familiar, de los profesores y compañeros.

3. Las adolescentes experimentan cambios no solo en lo físico, sino en las actividades sociales, escolares y adquieren nuevos roles que no son propios de ellas como actividades relacionadas con la crianza, en el hogar, abandono del estudio y de las metas propuestas. Hay planeación del embarazo con la pareja.

Hay un cambio de vida, para la cual no se está preparado ni para asumir la maternidad y sus responsabilidades. Miedo de enfrentar la situación frente al embarazo.

4. Respetan la vida y el embarazo y quieren a sus hijos con ellas.

En el conversatorio también se abordaron otros temas como el noviazgo, la planificación familiar antes del embarazo, que permite conocer como estos afectan las decisiones tomadas por las adolescentes; esta información se realizó el mismo proceso para la recolección, transcripción, análisis y categorización que nos permitió conocer las concepciones de los adolescentes sobre la Salud Sexual y Reproductiva, definidas en las siguientes categorías nucleares:

5. Inician el noviazgo y las relaciones sexuales entre 14 y 16 años.

Les dan mucha importancia a los sentimientos como el amor en las relaciones de pareja.

6. Son independientes en la toman decisiones.
7. En cuanto a las relaciones sexuales, conocen las consecuencias que tienen sobre su salud y vida, pero no aplican lo que conocen sobre planificación familiar. Antes del embarazo, algunas reciben información en el colegio, pero no son orientadas por sus familias sobre el tema, ellas deciden sobre la planificación familiar y lo recomiendan a amigas su uso.

No saben sobre sus derechos sexuales y reproductivos, no confían en lo que el estado ofrece para protegerlas. Además, en el conversatorio se abordó el tema sobre el “después de”, se pudo conocer y observar que las adolescentes se preocupan por su futuro y el de su hijo como madres, lo que se evidencian las siguientes categorías nucleares:

- a. Quieren terminar de estudiar y reconocen que se equivocaron al elegir pareja, pero el amor por sus hijos es igual.

Desempeñando las funciones de mamá que ellas hubieran querido tener, que les dieran confianza, hablen con ellas y permanecer junto a ellas.

- b. Tendría una relación basada en la confianza y la comunicación, orientarla y educarla.

En planificación familiar que permite a la adolescente posponer los hijos, que requieren de cuidados físicos y emocionales adecuados.

- c. Los adolescentes buscan imitar comportamientos que ven en el cine y TV.
- d. Ellas reconocen que hay violencia física y verbal contra la mujer.

## DISCUSIÓN

A partir del cuestionario que permitió recoger una serie de significados que dan las adolescentes en relación al embarazo que viven o vivieron, desde el mundo de la ideas y desde lo que dicen que hacen en su relación de pareja, en el colegio, la familia y las instituciones gubernamentales, siguiendo con la validación de las concepciones y prácticas la cual facilitó la observación participante y la profundización resultante que posibilitó el grupo focal, se fueron construyendo ideas y hechos importantes los cuales se agruparon en unidades de análisis y categorías y permitieron conocer



lo que piensan las adolescentes que están o han estado embarazadas sobre los cambios que tienen sus vida diaria, en los estudios, en el proyecto de vida, en su familia y circulo social.

Los tipos de unión, en este grupo de adolescentes se evidencio que han tenido hasta 10 novios, situación que ellas la toman como un gran logro por las expresiones de satisfacción y alegría que les produce manifestarlo. El inicio temprano de relaciones proto-afectivas, románticas y de noviazgo con el sexo opuesto, son circunstancias que favorecen el embarazo a temprana edad como lo afirma en la investigación realizada por Binstock y Näslund-Hadley, titulada “Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa”<sup>13</sup>. Así mismo, se evidencio que el inicio de las relaciones sexuales del grupo de adolescentes participantes en el grupo focal, la iniciaron entre los 14 y 16 años, edad que coincide con el estudio mencionado. Además, son independientes en la toman decisiones en cuanto a las relaciones sexuales, no han sido presionadas para realizarlas, conocen las consecuencias que tienen sobre su salud y vida y le dan mucha importancia al amor en las relaciones de pareja<sup>14</sup>.

En cuando a los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva, no conoce sus derechos ni quien se los protege. El grupo participante de adolescentes en su mayoría no manifiestan haber recibido educación sobre estos derechos, ni sobre planificación familiar, solo dos de ellas, mencionaron que en el colegio les habían hablado sobre los métodos de planificación familiar. En este sentido, no hay continuidad en

la utilización de método anticonceptivo, lo que aumenta el riesgo del embarazo, al igual como se evidencia en la investigación realizada por Henao *et al*, afirman que “aún en el 2005 se observan porcentajes relativamente altos de no uso actual: 42.8% entre las unidas y 20% entre las no unidas, pero sexualmente activas<sup>14</sup>.

Aunque casi todas las adolescentes conocen y una gran proporción utiliza los métodos de planificación familiar, todavía presentan vacíos fundamentales en materia de salud sexual y reproductiva y en el uso adecuado de los métodos. Esta situación hace que, entre todas las mujeres en edad fértil, las adolescentes sean las que presenten las mayores tasas de falla de método. En este sentido, Binstock *et al*, quienes manifiestan que “otro de los rasgos comunes en la experiencia de las mujeres paraguayas y peruanas entrevistadas es la falta de un cuidado preventivo”<sup>6</sup>. Así mismo, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005, la totalidad de las mujeres en edad fértil, conocen por lo menos un método anticonceptivo. En Colombia se reporta que sólo un 10% de las mujeres y el 9.4% de los hombres adolescentes, usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual<sup>7</sup>.

En cuanto a la composición familiar, se evidencia que la mayoría de las adolescentes viven con la madre, hay ausencia del padre. Los padres no aceptan con agrado el embarazo de la hija y las maltratan verbalmente, las ignoran al principio, pero cuando nace él bebe cambian y los apoyan.

Además, la comunicación con sus familias sobre planificación familiar y relaciones sexuales, no se

tienen; algunas reciben información en el colegio, pero no son orientadas por sus familias sobre el tema, ellas deciden sobre la planificación familiar. En este sentido coinciden con los resultados de la investigación realizada por González-Quiñones *et al* realizada en los colegios públicos de Bogotá y municipios aledaños, que se tituló “identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana” y encontraron que “el 13% de los jóvenes no puede hablar (casi nunca) con confianza con la mamá y 33% con el papá. Un 37 % nunca ha hablado de planificación con padres. Un 2% (168) jóvenes son golpeados y un 23% lo son de manera ocasional; 1638 (23%) perciben ocasionalmente castigo emocional por parte de sus padres y 444 afirman que lo hacen con frecuencia (6%)<sup>14</sup>.

En cuanto a las percepciones y actitudes de las adolescentes, ellas manifiestan que el embarazo no les ha traído problemas de salud, se sienten felices al igual que su pareja. Pero, cuando supieron que estaban embarazadas tuvieron miedo de la reacción de la madre, la abuela y algunos familiares, con expresiones como “mi mamá no me habla”. De igual modo, Burroughs mencionado por Cogollo “nieguen la realidad de su embarazo o no lo digan a sus padres por temor a violencia o falta de apoyo”<sup>16</sup>.

La estructura familiar en las participantes se refleja que la cabeza es la madre, con ausencia del padre. Además, la abuela y la suegra son determinantes en el comportamiento de las adolescentes en relación con el embarazo a temprana edad. La familia de las adolescentes rechaza el embarazo en esta edad porque consideran que no están

preparadas, esperan que sus hijas primero se formen, estudien y tengan las herramientas para que puedan tener un mejor futuro. Ante la situación no hay violencia física, pero si verbal y les demuestran su rechazo ignorándolas. En las familias no se habla sobre las relaciones sexuales, porque según las adolescentes no hay confianza con la madre para tratar estos temas.

Los cambios generados por el embarazo a temprana edad, con un cambio total de las actividades propias del adolescente no solo en lo físico, sino en las actividades sociales, escolares y adquieren nuevos roles, entre ellos “se evidencia alteración del rol familiar”<sup>17-18</sup>, detectado por Moreno *et al*. que no son propios de los adolescentes como actividades relacionadas con la crianza, en el hogar y abandono del estudio y de las metas propuestas. En este sentido, estos cambios son similares a los encontrados en la investigación realizada por Henao *et al*, en el estudio que se tituló “fecundidad, adolescente, género y desarrollo. “evidencias de la investigación”<sup>14</sup>, que se realizó sobre la incidencia, las tendencias y los determinantes de la fecundidad adolescente en Bogotá y Cali, quienes afirman que “se ha constatado que la maternidad adolescente genera, en el corto plazo, la reclusión doméstica que limita el proyecto de vida Femenino, o la temprana inserción en el mercado laboral para solventar la crianza del hijo”<sup>14</sup>.

En este sentido, esta revisión de la problemática de las adolescentes embarazadas, donde se identifica que experimentan sensaciones de impotencia, sobrecarga física y emocional, frustración, temor y a su vez tienen conflictos

entre las tareas de cuidado, las obligaciones que venía desempeñando tanto a nivel escolar, emocional y familiar, sumado a esto se presentan dificultades de tipo económico por el aumento de gastos, ven restringida toda su vida social, creando así sentimientos confusos que puedan llevarlos a entorpecer su nuevo rol de madres, conflictos mayores dentro de su familia y con la pareja.

La red social de amigos. Esta red social se ve alterada por el embarazo de las adolescentes, como se ven reflejados en los códigos vivos, que se relacionaron en los cuadros anteriores, los excluyen de las actividades grupales porque consideran el embarazo un problema para poder desarrollarlas.

Las adolescentes conocen que en los centros de Sistemas de salud pueden acceder a los servicios de planificación familiar<sup>18</sup>, pero no les gusta ser observadas en dicha actividad. Las adolescentes desconocen que instituciones del estado que se encargan de realizar actividades que las protejan en su vida diaria, en cuanto a sus derechos en salud sexual y reproductiva en relación con la salud, la protección judicial. No saben sobre sus derechos sexuales y reproductivos, no confían en lo que el estado ofrece para protegerlas.

Además, ellas reconocen que, en la sociedad, en su medio social hay violencia física y verbal contra la mujer. En cuanto a este tema, hay diferentes estudios a nivel local e internacional que nos confirma esta violencia, en nuestro país hay un estudio realizado por PROFAMILIA, titulado Historias de violencia, roles, prácticas

y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010, realizado por Gómez *et al*, en la cual se hace un recuento histórico de las diferentes formas de violencia contra la mujer en nuestro país<sup>19</sup>.

Esta investigación, aunque plantea un perfil de las concepciones del un grupo de adolescentes embarazadas no representa a la población de estudio, debido a que las participantes no fueron seleccionadas aleatoriamente, sino por conveniencia. De igual forma, aunque se utilizaron tres formas de recolección de la información este se realizó en un solo momento del tiempo y sin seguimiento posterior. Sin embargo, los resultados encontrados sugieren que es imperativo profundizar en el tema de las concepciones mediante abordajes mixtos y con muestras más grandes.

## CONCLUSIONES

La investigación realizada identificó las concepciones y prácticas que sobre el embarazo en adolescentes tienen ellas, su pareja, la familia y amigos en el marco de los determinantes sociales que se involucran en esta situación

Frente a los hallazgos se puede concluir que el pensamiento y la forma de actuar de los participantes confirman parcialmente estas concepciones debido al énfasis que hacen en la forma de actuar antes, durante y después del embarazo de una adolescente como:

- La familia de la adolescente y especial la relación de confianza que la madre, le ofrezca

a su hija adolescente es un determinante para el desarrollo integral de su hija.

- Los adolescentes requieren de educación sexual, que les facilite la toma de decisiones. Las actitudes originadas en pensamientos y sentimientos positivos hacia la Educación Sexual, determinan los comportamientos asumidos por los adolescentes, que determinan los comportamientos en su vida diaria.
- Los colegios deben implementar la educación sexual en todos los niveles de formación
- Las instituciones gubernamentales deben hacerse más visibles dentro de la comunidad adolescente para que ellos puedan participar de las políticas y sus beneficios.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Rojas VM, Rodríguez CAB, Zereceda GJ, Campos FO. Abuso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes y Vulnerabilidad Familiar. 2013. Lima-Perú. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
3. Quimbayo FLR, Fandiño OVC, Jaimes VML. Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. *Rev Cuid*. 2012; 3(1): 308-19. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.26>
4. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, Colombia. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20TOMO%20II.pdf>
5. Rueda R, Parada A. Embarazo en Adolescentes: el Problema más grave en Salud Pública. *Conferencia Academia Nacional de Medicina*. Bogotá, Colombia.
6. Pozo J, Sheuer N, Pérez M, Mateos M, Mrtín E, Cruz M. Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje: Las concepciones de profesores y alumnos. Barcelona: *Graó*. 2006; p. 33.
7. Gálvez M, Rodríguez AL, Rodríguez SCO. El Embarazo En La Adolescencia Desde Las Perpectivas De La Salud Y Sociedad. *Revista Cubana De Medicina General Integral*. 2016; 35(8): 225-30.
8. Sandoval C. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Investigación cualitativa. Santafé de Bogotá D.C. 2002. *ARFO Impresores*. p. 91, 311.
9. Bonilla-Castro E, Rodríguez SP. Más allá del dilema de los métodos: La Investigación en Ciencias Sociales. Santafé de Bogotá, D.C. Ediciones Uniandes. *Grupo Editorial Norma*. 2000.
10. Hernández SR, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. México D.F. *McGRAW-HILL*. 2014. p.164.
11. Prado M, Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación Cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Brasil. *Organización Panamericana de la Salud*. 2013. p 67-75.
12. Binstock G, Näslund-Hadley E. Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa. *Debates en Sociología*. 2010; 35: 45-67.
13. Henao Escovar J, González C, Vargas Trujillo E. Fecundidad adolescente, género y desarrollo. Evidencias de la investigación. *Territorios*. 2007; 16-17: 47-70.
14. González-Quiñones JC, Salamanca-Preciado JP, Quiroz-Rivera RM, Hernández-Pardo ÁM, Hernández-Rojas AD, Quesada-Núñez B. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. *Rev. salud pública*. 2012; 14(3): 404-16.
15. Cogollo JR. Aspectos Biopsicosociales Asociados al Embarazo Adolescente. *Rev Cuid*. 2012; 3(1): 385-93. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.37>
16. Moreno CM, Mesa NP, Pérez Z, Vargas DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid*. 2015; 6(2): 1041-53. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>
17. Issler JR. Embarazo en la Adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina*. 2001; 107: 11-23.
18. Ministerio De Protección Social, Colombia. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
19. Gómez López C, Murad R, Calderón MC. Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/7%20-%20VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20COLOMBIA.pdf>