

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA SOCIAL-COMUNITARIA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA

EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD TEMPRANA, LA
EDUCACIÓN Y REPRESENTACIONES SOCIALES.

PRESENTA:

GINA PILAR VILLAMIZAR FIERRO 100207192
MARÍA CRISS RAMOS TORRES 100214035
NADIA XIMENA PÉREZ TIBADUIZA 1721021280
NATALIA MORALES PÉREZ 100212728
SONIA ÁLVAREZ SILVA 100213897

SUPERVISOR:

YURY ESTEFANÍA PERDOMO JURADO. MGS.

BOGOTÁ, AGOSTO-DICIEMBRE 2022

Tabla de Contenidos

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción	1-4
Descripción del contexto general del tema	1-2
Planteamiento del problema.....	2
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.	3
Justificación.	3-4
Capítulo 2. Marco de referencia.....	4-11
Marco conceptual.....	4-6
Marco teórico.....	6-8
Marco Empírico.	8-11
Capítulo 3. Metodología.	1011-13
Tipo y diseño de investigación.	11
Participantes.....	11
Instrumentos de recolección de datos.	11-12
Estrategia del análisis de datos.	12
Consideraciones éticas.....	12-13
Capítulo 4. Resultados.	13-27
Resultados	13-23
Discusión.....	23-25
Conclusiones.....	25-26
Limitaciones.....	27
Recomendaciones.	27-28
Referencias bibliográficas.....	27-31
Anexos.	31-42

Lista de tablas

No se encontraron entradas de tabla de contenido.

Resumen.

Introducción El embarazo adolescente afecta el desarrollo psicosocial y puede generar problemas de salud tanto para la madre como sus hijos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). **Objetivo** Comprender en qué forma las relaciones sexuales tempranas, la educación sexual y reproductiva, la representación social del embarazo en la adolescencia son determinantes en los embarazos adolescentes. **Método:** El estudio se realizó con 6 mujeres colombianas residentes en Colombia y Estados Unidos, de 18 a 40 años, que tuvieron un embarazo adolescente entre el año 2000 y el año 2022. El muestreo empleado fue no probabilístico. Se utilizó la teoría fundamentada y la codificación axial para el análisis de resultados. **Resultados** La edad de inicio de relaciones sexuales fue entre los 13 a los 19 años. La mayoría de las participantes cursaban bachillerato cuando quedaron en embarazo. La educación sexual y reproductiva que recibieron previamente al embarazo fue limitada. La mitad de las adolescentes recibió rechazo social debido a su embarazo **Conclusiones** Los adolescentes que empiezan una vida sexual, son persuadidos por compañeros de colegio, familia y amigos, sin embargo, lo hacen sin recibir información suficiente acerca de sexualidad y cuando se presenta un embarazo adolescente la sociedad lo recibe con desaprobación.

Palabras clave: Adolescencia, Sexualidad, Embarazo, Educación sexual, Maternidad.

Capítulo 1.

Introducción.

Descripción del contexto general del tema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la tasa de natalidad arrojó que un 11% de nacimientos aún se producen en adolescentes entre 15 a 19 años y en países con bajos y medianos ingresos. El embarazo a temprana edad es una causa de mortalidad infantil y materna, además, al círculo de la enfermedad y la pobreza. Cuando las adolescentes contraen un embarazo precoz pueden llegar a tener consecuencias sociales y económicas, ya que se ven en la obligación de dejar su escuela y esto hace que se reduzca la oportunidad de tener trabajo por la escasa educación (OMS, 2022).

América Latina y el Caribe son consideradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la región a nivel mundial con la segunda tasa de fecundidad más alta respecto a adolescentes. El embarazo en la adolescencia afecta el desarrollo psicosocial y puede generar problemas de salud tanto para la madre como sus hijos. Algunos de los factores principales del embarazo en la adolescencia son: la pobreza, falta de educación, racismo y exclusión social, legislación y políticas restrictivas, dificultad en el acceso al sistema de salud, además, en grupos rurales, indígenas y afrodescendientes, los cuales suelen tener un exceso de carga en el embarazo adolescente (OPS, 2020).

Planteamiento del problema

A partir del análisis de un problema social como el embarazo en los adolescentes, se ha identificado que los factores como las relaciones sexuales tempranas, la educación sexual y reproductiva y la representación social del embarazo en la adolescencia ponen en riesgo a los adolescentes frente a un embarazo a temprana edad; dicho lo anterior, este grupo se pregunta ¿en qué forma las relaciones sexuales tempranas, la educación sexual y reproductiva y la representación social del embarazo en la adolescencia son determinantes en los embarazos adolescentes?

Objetivo general.

Comprender en qué forma las relaciones sexuales tempranas, la educación sexual y reproductiva, la representación social del embarazo en la adolescencia son determinantes en embarazos adolescentes.

Objetivos específicos.

- ✓ Describir cómo influyen las relaciones sexuales tempranas en los embarazos en adolescentes.
- ✓ Explorar qué tipo de educación sexual y reproductiva reciben los adolescentes para prevenir el embarazo.
- ✓ Conocer la representación social del embarazo adolescente.

Justificación.

El embarazo adolescente en Colombia es una problemática que está relacionada con el aborto, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual y maltrato infantil. Las jóvenes tienden a desertar de su escuela, sufrir de vergüenza social y discriminación, el efecto de mayor gravedad es su muerte y la de sus hijos, a causa de complicaciones de salud durante el embarazo y en ocasiones a la falta de preparación de la adolescente, que conlleva a no poder suplir con las necesidades del niño. El embarazo a temprana edad no es solo una problemática de carácter individual del adolescente o de su entorno familiar, es un problema de salud pública, puesto que, el embarazo prematuro tiene consecuencias de tipo familiar, emocional, sociológico, cultural y económico, incidiendo profundamente en el desarrollo del país (Alvarado, 2012).

Aunado a lo anterior, nos surge la necesidad de comprender los determinantes que conllevan a un embarazo adolescente, además, indagar y conocer este fenómeno en la sociedad y así establecer los principios desde la raíz, para que los profesionales y demás interesados

conozcan este suceso y puedan abordarlo en diferentes contextos, impactando de manera positiva sobre esta población vulnerable que necesita mejorar su calidad de vida y finalmente ayudar en el desarrollo del país.

Capítulo 2.

Marco de referencia

Marco conceptual

La adolescencia se encuentra ubicada en la mitad de las etapas del desarrollo humano, es la transición de la niñez hacia el crecimiento, el adolescente presenta cambios a nivel físico y fisiológico, cognitivo y psicológico, pese a presentar transformaciones en estos aspectos los mismos no se desarrollan de una manera lineal, el desarrollo físico y fisiológico es bien marcado, mientras que el desarrollo psicológico y cognitivo puede traer todavía comportamientos propios de la niñez. Las decisiones que toman los adolescentes son muchas veces encontradas, el deseo de crecer y ser independiente contrasta con la seguridad y dependencia económica de la familia, esto se enmarca en el desarrollo cognoscitivo y psicosocial del joven adolescente (Güemes - Hidalgo et al., 2017). Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2019) la adolescencia está ubicada entre los 10 y 19 años y es la etapa de desarrollo y crecimiento del adolescente, donde presentan cambios físicos y conductuales. Algunas de estas características involucran la personalidad, colocación de las disconformidades familiares, inestabilidad emocional, cambios repentinos en el estado de ánimo y conductas peligrosas, que incluso amenazan la vida del adolescente.

Con respecto al desarrollo sexual en la adolescencia, los adolescentes atraviesan por diversos cambios físicos y dificultades para aceptar su imagen corporal. En el ámbito sexual, su

interés por la experiencia inicia aproximadamente entre los 14 a 16 años (Gigliola, B., et al., 2015).

Igualmente, la OMS (2018) asegura que es necesario diferenciar dos conceptos que han sido mal interpretados a través del tiempo, el sexo y la sexualidad; cuando se habla del sexo, se hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer; la sexualidad en cambio se manifiesta en el ser, el sentir y actuar, también en el pensamiento. En la praxis es el resultado y la combinación del factor biológico, psicológico, sociocultural y moral. También se puede considerar según la sexología que una relación sexual es el contacto físico entre personas, con el objeto fundamental de dar o recibir placer sexual, o también puede ser con fines reproductivos. Por tanto, las relaciones sexuales también consideran cualquier contacto que despierte o suponga excitación, tales como abrazos, masajes, besos, o caricias en el cuerpo, etc., producto de esto puede terminar en penetración o coito que puede concluir en embarazo (OMS, 2018).

Sin embargo, cuando se desconoce o no se practican relaciones sexuales seguras se corre el riesgo de un embarazo; este es un estado fisiológico propio de una mujer que inicia desde la concepción, proceso que sigue con el desarrollo fetal y culmina con el parto. Los embarazos adolescentes son de alto riesgo y pueden terminar con la vida del bebé gestante, la madre o los dos (Contreras y Martín, 2011).

Por lo tanto, una de las estrategias adoptadas para prevenir y evitar estos embarazos es la implementación de la educación sexual, la cual no solo se basa en la preparación para las prácticas sexuales, sino también se busca instruir en ámbitos morales y éticos en el sexo, promoviendo las prácticas seguras, la igualdad y la aceptación hacia la diversidad. La educación

sexual, es una educación que busca que las personas obtengan placer y deleite con las relaciones sexuales, para evitar situaciones en donde exista miedo, sometimiento o autoritarismo y por el contrario surjan prácticas sexuales en donde predomine el amor y el respeto (Calero, et al., 2017).

Por otro lado, la la representación social, se reconoce como un conjunto de actividades o conocimientos psicológicos en los que las personas comprenden la realidad social y física, en donde se generan relaciones cotidianas de intercambio o hay una incorporación a un grupo (Piña y Cuevas, 2022). Un ejemplo de lo anterior es el embarazo en la adolescencia; la sociedad la ve representada como un hecho que se escapa de los estándares normales en el desarrollo personal y afecta la integración social de la adolescente. Además de esto, se percibe como una persona con poca independencia e incapaz para hacerse cargo de un embarazo y por supuesto, incompetente para desempeñar la crianza oportuna para un niño (Madrid et al., 2019).

Marco Teórico

En los últimos tiempos los psicólogos en el campo de la salud han creado y utilizado modelos con el fin de explicar comportamientos de riesgo y su prevención. Dicho lo anterior, se aborda el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987) el cual ha sido utilizado para evaluar el comportamiento sexual y consta de los siguientes niveles: Microsistema (Micro) comprende variables psicosociales, en referencia al comportamiento sexual de riesgo, los conocimientos de la prevención y transmisión del VIH/SIDA, actitudes e intenciones para hacer uso del condón, autoeficacia de negociar y utilizar el preservativo, creencias sobre su uso, autoestima y comunicación sobre temas de sexualidad. El nivel Mesosistema (meso) comprende las relaciones que se tienen en ambientes familiares, educativos y recreativos. El nivel Exosistema (exo) hace

referencia a sistemas que no están relacionados con el individuo, pero si ve afectado de manera indirecta, por ejemplo, en los adolescentes la situación laboral de sus padres los afecta ya que no cuentan con tiempo para examinar lo que hacen; la educación de sus padres cuando es mínima se asocia con el comportamiento sexual. El nivel Macrosistema (macro) consiste en aquellos factores donde se desenvuelve la persona, socioeconómicos, culturales e ideológicos; en el factor cultural se incluye las premisas socioculturales, donde la cultura se relaciona con las creencias del rol de las mujeres y los hombres en la sociedad, además, la influencia de los medios de comunicación, donde los jóvenes reciben información sobre la sexualidad a través de internet, televisión, radio, lo que se refleja en su comportamiento (Sánchez y Rosales, 2017).

Este modelo ecológico tiene como finalidad, analizar lo que pasa en cada uno de los niveles y la interacción entre ellos, para lograr la prevención en sus comportamientos; para que una persona haga uso del preservativo se debe buscar qué información tiene sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, cual es el patrón del comportamiento sexual, además, los contextos bajo los que se llevan a cabo las relaciones sexuales, como el tipo de pareja sentimental si es ocasional o estable, si están influenciados por el alcohol y estupefacientes, el rol de los amigos y familiares en el comportamiento sexual. (Sánchez y Rosales, 2017).

Según Vargas y Barrera (2002) desde el modelo ecológico encontraron unas variables individuales, familiares y sociales asociadas al inicio de las relaciones sexuales del adolescente como: la autonomía emocional y autoeficacia, la autoestima, calidad de las relaciones familiares y su apoyo, influencia del grupo de pares y de la televisión. Para lograr comprender la causa del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad de los jóvenes es necesario analizar estos contextos para que puedan tomar decisiones de cuando iniciar estas relaciones de una manera preventiva.

Marco Empírico

Un estudio realizado a 1,215 estudiantes de la Universidad Federal Pública al sur de Brasil encontró que un 27,5% de los estudiantes no usó preservativo durante su primera relación sexual y un 29,3% de los estudiantes que tuvieron su primera relación sexual a los 14 años o antes, no usaron preservativo en esa ocasión (Dos Santos, et al., 2018).

Asimismo, en Cuba, una investigación realizada a 147 estudiantes en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos demostró que las edades tienen mayor prevalencia en el inicio de las relaciones sexuales en de 15 a 16 años con un 51,7%. En segundo lugar, están los adolescentes entre los 13 a 14 años, con un 25,2%. Esta investigación también indagó dependiendo del sexo acerca de los motivos por los cuales los adolescentes iniciaron su vida sexual; la motivación del amor en las mujeres fue del 31,3% y en los hombres fue en un 10,9%, una relación cimentada en las mujeres fue 14,5% y en los hombres 15,7%, la exploración de algo nuevo en los hombres fue 10,9 y en las mujeres 8,4% (Fernández, et al., 2018).

Igualmente, en Colombia, se realizaron entrevistas a 25 niños y jóvenes y se encontró que la sexualidad es un tema con el que no se sienten cómodos conversando. Durante las entrevistas, esto se notaba en sus expresiones físicas (evadían o daban respuestas aburridas para poder pasar a otro tema o pregunta). En la mayoría de los casos, los entrevistados definieron la sexualidad de manera limitada. Durante las preguntas, la sexualidad no solo fue definida estrictamente, sino también negativamente. Un concepto común entre niños y jóvenes era que en algunos casos definían la sexualidad como "hacer cosas malas" o "hacer groserías". Finalmente, en pocos casos se encontraron definiciones de la sexualidad relacionadas con la identidad o la autonomía, y en ningún caso hubo referencias a la libertad o al placer (Roldán-Restrepo, et al., 2021).

Por otro lado, en un estudio realizado por Kotoh et al. (2022) adolescentes en embarazo en un distrito urbano al sur de Ghana se encontró que la mayoría de las madres embarazadas no tenían una educación formal. De las 16 jóvenes embarazadas estudiadas, seis embarazos sucedieron en relaciones sexuales consensuadas, cinco por abuso sexual y cinco por sexo a cambio de algo material. El apoyo que recibieron por parte de sus familias y vecinos no sucedió desde el principio, por el contrario, las culparon y juzgaron, sin embargo, eventualmente fueron aceptadas y apoyadas financiera y emocionalmente por los mismos.

Por otra parte, un estudio realizado a 2047 adolescentes de 14 colegios en diferentes ciudades de Colombia, en donde se buscaba evaluar la eficacia del Programa de Competencias para Adolescentes con una Sexualidad Saludable (COMPAS). Los resultados dieron como evidencia una mejoría significativa en los índices de conductas saludables en el sexo. El uso del preservativo indicó una mayor eficacia desde la implementación del programa COMPAS. Igualmente, los conocimientos acerca de las enfermedades de transmisión sexual aumentaron (Gómez-Lugo, et al., 2022).

El Servicio de Salud Sexual en el norte de Inglaterra, también realizó un estudio a cuarenta madres de entre 16 y 19 años, arrojó que la sociedad alrededor de estas adolescentes veía con juicio y negativismo su embarazo, así como la crianza de un hijo de una madre adolescente. No obstante, estas madres emplearon diferentes estrategias para alejarse de esa negatividad. Cuando se les preguntó su opinión acerca de otros embarazos adolescentes, ellas prefirieron dar sus puntos de vista acerca de las razones de los embarazos adolescentes (Jones, et al., 2019)

En cuanto a un estudio realizado por Diamand, et al., (2019) a 14 adolescentes judías Novo ortodoxas mayores de edad que quedaron embarazadas y dieron a luz fuera del

matrimonio, refirieron cómo el quedar en embarazo causó que su entorno familiar y social las rechazara y las hiciera sentir invisibles y tampoco hubo apoyo por parte de sus familiares, vecinos o amigos. Las participantes afirmaron que la sociedad y el sistema educativo interfirieron de manera agresiva en sus vidas privadas. Asimismo, después de dar a luz, tuvieron muchos problemas financieros y muy pocos pudieron continuar sus estudios, ya que la mayoría de ellas son de bajos recursos.

Finalmente, los resultados de un estudio realizado en Lima a 57 adolescentes encontró que un 53% de las participantes sintió estigma por parte de sus familiares debido a su embarazo, el 58% dijo haber recibido discriminación por sus entidades prestadoras de salud, el 77% manifestó haberse sentido agobiada por las conductas de sus vecinos hacia ellas, el 65% se sintió avergonzada con sus vecinos durante su embarazo y el 68% manifestó que sintió cómo otras adolescentes las observaban prejuiciosamente (Chavarry-Isla, 2020).

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es un estudio cualitativo, con un diseño de alcance descriptivo, de tipo fenomenológico, según Sánchez Trujillo, et al., (2017) este se enfoca en las experiencias subjetivas individuales de los participantes porque tiene como objetivo identificar las percepciones y el significado de las personas sobre un fenómeno particular.

Participantes.

Las participantes son mujeres colombianas residentes en Colombia y Estados Unidos. Cinco mujeres de escolaridad bachiller y una universitaria. Todas las participantes pertenecen al

estrato medio y tuvieron un embarazo adolescente entre el año 2000 y el año 2022. Las edades de las entrevistadas estuvieron en el rango de 18 a 40 años. Actualmente cada participante tiene en promedio de uno a tres hijos. El muestreo empleado es no probabilístico por conveniencia; en este tipo de muestreo, las probabilidades se basarán en las características o criterios que el investigador le quiera atribuir. Así mismo, con este tipo de técnica se eligen los sujetos que resulten convenientes para la realización del estudio. Sin embargo, con esta técnica no se puede asegurar precisión (Velasco y Martínez, 2017).

Instrumentos de recolección de datos.

En la investigación se hará uso de la entrevista conductual, semiestructurada, esta fue creada con el objetivo de comprender en qué forma las relaciones sexuales tempranas, la educación sexual y reproductiva, la representación social del embarazo en la adolescencia son determinantes en los embarazos en adolescentes. Se realizaron en total seis entrevistas (una entrevista por cada participante), estas a su vez estuvieron compuestas por 17 preguntas y tuvieron una duración de aproximadamente 30 minutos (anexo 1).

Estrategia del análisis de datos.

En esta investigación se utilizará la teoría fundamentada, que consiste en el análisis y codificación y organización de datos, esto se hace con el objetivo de integrar los datos y construir una nueva teoría, de esta manera se explica alguna característica o circunstancia social. Existen tres procedimientos para la codificación de estos datos: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. En esta investigación se desarrollará una codificación axial, que

busca la interrelación entre los datos para crear categorías nuevas que conecte los datos entre sí (Cohen y Crabtree, 2006).

Consideraciones éticas.

Dando cumplimiento a lo establecido por el Código Deontológico del Psicólogo en Colombia (Ley 1090 de 2006), cada dato recolectado deberá ser previamente autorizado por medio del consentimiento informado de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 36, Ordinal. Igualmente,

Dicho documento hará explícito la forma en cómo se dará manejo a los datos en cuanto a su privacidad y usos, conforme a la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley de Habeas Data, Capítulo 1, Artículo 15. Los participantes tienen derecho a recibir la información obtenida a partir de los mismos y orientación sobre los resultados obtenidos en caso de ser requerida. Adicionalmente, se suministrará la información que la entrevistada debe conocer para decidir si desea participar o no en esta investigación, respetando así la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia para la investigación en salud (anexo 2).

Capítulo 4.

Resultados.

El presente estudio se propuso comprender en qué forma las relaciones sexuales tempranas, la educación sexual y reproductiva, la representación social del embarazo en la adolescencia definen los embarazos en esta etapa a partir de tres categorías clave; inicio temprano de las relaciones sexuales, educación sexual y reproductiva y representación social del

embarazo en la adolescencia. Se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas, cuyos datos se reportan en la siguiente tabla.

Tabla 1.

Codificación categoría inicio temprano de las relaciones sexuales

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	FRASES CODIFICADAS
A. Inicio temprano de las relaciones sexuales.	A1. Edad de inicio.	<p>A1.1. 13 AÑOS (2 Participantes)</p> <p>A1.2. 16 AÑOS (2 Participantes)</p> <p>A1.3. 18 AÑOS (1 Participante)</p> <p>A1.4. 19 AÑOS (1 Participante)</p> <p>A2.1. "Estudiando técnico enfermería"(MA1).</p> <p>A2.2. "Terminando mi bachillerato"(MA2).</p> <p>A2.3. "11 grado"(MA3).</p> <p>A1.4. "Octavo grado"(MA4).</p> <p>A1.5. "¿quinto? ¿sexto de bachillerato? más o menos"</p> <p>A1.6. "Octavo de bachillerato"(MA6).</p>
	A2. Prácticas sexuales.	<p>A2.1. "Los compañeros del colegio me decían "¿ya tuviste relaciones sexuales?" al responderles que no, decían que a los 18 años ya hace rato habían tenido relaciones desde los 15 años, por curiosidad también se dio el lugar y el momento" (MA1).</p> <p>A2.2. "en mi casa me sentía un poco sola, ya que, pues era la única de la casa y conocí el amor de infancia, entonces de adolescencia, entonces me enamoré" (MA2).</p> <p>A2.3. "Bueno pues tenía un novio de hace un año y la verdad estaba enamorada, y pues él me lo propuso y ya, pasó" (MA3).</p> <p>A2.4. "fue una chica de por mi casa...como me traía razones de otra persona mayor... en sí cuando ya me dijeron que él me estaba como pretendiendo y eso, pues ya me llamaba la atención esa persona mayor y pues empecé ya a salir como a escondidas con él" (MA4).</p> <p>A2.5. "De pronto la libertad que... digamos que yo hacía lo que quería..."(MA5).</p> <p>A2.6. "Estábamos de amigos con mi esposo hoy en día, y fue mi primera relación, y quedé en el embarazo"(MA6).</p>

Nota: la codificación para los participantes tiene el siguiente patrón: M: Mamá A: Adolescente.

Número de entrevista.

Fuente: elaboración propia

En la anterior tabla se puede evidenciar que cuatro de las participantes mantuvieron su primera relación sexual entre los 13 a los 16 años y dos participantes de los 18 a los 19 años. Dos de las participantes se encontraban cursando octavo grado, tres participantes culminando once y una participante cursando un técnico cuando quedaron en embarazo.

Los factores que tuvieron que ver para iniciar sus relaciones sexuales fueron los compañeros de colegio, amigos, soledad, su primer amor y curiosidad.

Tabla 2.

Codificación categoría educación sexual y reproductiva

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	FRASES CODIFICADAS
	B1. Modelos relaciones sexuales.	<p>B1.2. "No teníamos una relación estable, obviamente uno de joven es que algo pasajero"(MA1).</p> <p>B1.3. "Nos hicimos novios...nos enamoramos y tuvimos nuestra primera relación"(MA2).</p> <p>B1.4. "Rebuena... nos íbamos a casar y todo" (MA3).</p> <p>B1.5. "Teníamos como una relación a escondidas" (MA4).</p> <p>B1.6. "Éramos novios niños...o sea no es una relación seria"(MA5).</p> <p>B1.7. "Éramos novios" (MA6).</p> <p>B2.1. "En un colegio le explican es que tiene que cuidarse con métodos anticonceptivos y ya, no le explican a uno, es más ni siquiera cómo manejarlos, ni como nada"(MA1).</p> <p>B2.2. "En mi casa muy poco se hablaba de eso. Lo que podía uno escuchar de pronto era en el colegio; le hablaban a uno de pronto de su cuerpo, eso en sí en sí, las maneras de uno auto cuidarse, no, no tenía mucho conocimiento" (MA2).</p> <p>B2.3. "La normal, que usted en la primera relación sexual no queda en embarazo, que le va a doler, que va a sangrar porque le rompe el himen y que uno se enamora"(MA3).</p> <p>B2.4. "Era lo que nos daban en la escuela...lo que uno medio hablaba con las amigas y, pero no, no, no así mucho" (MA4).</p> <p>B2.5."Que era algo normal, que no pasaba nada, que tan pequeño no podía quedar embarazada, cosas así"(MA5).</p>

B. Educación sexual y reproductiva.

B2. Participación en educación sexual.

- B1.6. "En el colegio lo que nos hablaban de la sexualidad, y pues prácticamente los consejos de nuestros padres...nos enseñaban como cuidarnos...para no tener...relaciones sexuales tan joven"(MA6).
- B2.7. "Yo estaba utilizando el jabelle así no haya tenido relaciones...mi madre como dije anteriormente me cogió de la manito y "vamos te coloco esto, antes de que la cagues"(MA1).
- B2.8. "Los preservativos es lo que más nos inculcan en el colegio, que hay que utilizar preservativos y toda la vaina"(MA1).
- B2.9. "Era muy penoso el tema y pues muy poco escuchaba de qué manera uno se podía cuidar"(MA2).
- B2.10. "Que servían para uno no quedar en embarazo y que no le prendieran enfermedades, pero que con los condones no se sentía lo mismo, entonces que era mejor que uno, la mujer tomara pastillas o con lo que mejor le fuera"(MA3).
- B2.11. "Mis amigas del colegio...me recomendaron unas pastillas y yo me las tomaba, pero pues yo pienso que me las tomaba mal"(MA4).
- B2.12. "Sabía lo que era un condón...pero no de llegar a decir voy a comprarlo y utilizarlo, no"(MA5).
- B2.13. "Sí, desde cómo protegerse uno, pero como yo, prácticamente me cuidaba no tener ni relaciones ni nada"(MA6).
- B2.14. "En el colegio pues una parte que mirábamos de biología, tratábamos el cuerpo humano y todo eso" (MA1).
- B2.9. "Más enfocada...cuidado de nuestro cuerpo... más que todo para el tema de las enfermedades, pero digamos para el tema de embarazos en sí, muy poco. Sí, eee la protección para el tema de enfermedades de transmisión sexual"(MA2).
- B2.15. "Como los aparatos reproductivos, y los métodos anticonceptivos" (MA3).
- B2.16. "Hablaban más como de las de las enfermedades venéreas y si como...eso de biología también...que trataban esos temas como de que ay de que los menores de edad que quedan en embarazo, nada eso, no, no creo que nunca llegamos hablar así, solo era como, sí que el viaje del espermatozoide, ese video viejo y eran unas cosas así de enfermedades y ya"(MA4).
- B2.17. "No, habían otros temas realmente eran otros temas" (MA5).
- B2.18. "Nos daban...unas clases de sexualidad...más que todo con el condón, pero no era tan seguro, y pues de la parte de uno eee de mujer con otro método que nosotras nos pudiéramos cuidar en caso de que

llegáramos a tener relaciones y prevenir un embarazo"(MA6).
B2.19. "...pues para eso en mi casa por mis padres son muy enchapados a la antigua y siempre va a haber su tabú...mi mamá, pues que en esos tiempos ella pues llegó y dijo no "pues mira esto es para planificar, para que usted no quede en embarazo"(se refiere a lo que le decía su mamá) y tales y por eso fue que me llevo a colocarme el jabelle, el dispositivo (MA1).
B2.20. "...lo que pasa es que mi familia es muuuy enchapada a la antigua, entonces no hablaban de esos temas, era era muy extraño para ellos también, muy eee muy difíciles esos temas"(MA2).
B2.21. "...pues hablar hablar como que le explicaran a uno, no, eso sí lo regañaban, que cuidado uno iba a meter las patas, que los hombres solo querían aprovecharse de uno y nada más, entonces que uno no fuera tonto" (MA3).
B2.22. "...yo pienso como era un tabú en la familia, como algo de que casi se evitaban hablar de esas cosas...yo tenía 13 años y mi mamá me tuvo a los 42 años y pues ella ya estaba ya más mayorcita cuando yo estaba como en la juventud...una vez que me vio las pastillas y que me regañó y que me dijo "ah que eso se los toman es las prostitutas que no sé qué" (se refiere a lo que le dijo su mamá en esa ocasión) y eso, entonces era como el pensamiento de ella (risas) (MA4).
B2.23. "no, realmente pues todos sabíamos cómo habíamos nacido...siempre fue como un tabú antes...no, nunca hubo una charla, así como que te sientan y te dicen las cosas, no, nunca" (MA5).
B2.24. "...mis padres...ellos eran antiguamente enchapados a la antigüedad, ellos nos enseñaban un dialecto diferente...en ese tiempo era muy diferente en la sexualidad aa, era muy oculta...sí"(MA6).

Nota: la codificación para los participantes tiene el siguiente patrón: M: Mamá A: Adolescente.

Número de entrevista.

Fuente: elaboración propia

Tres de las participantes mantenían una relación estable con el padre de su hijo y, por otro lado, tres de ellas manifestaron mantener relaciones inestables (relación a escondidas, noviazgo no serio) con el padre de su hijo cuando quedaron en embarazo.

Tres de las participantes afirmaron conocer algún método anticonceptivo, pero no tenían claro su uso. Así mismo, aseguraron haber recibido educación de parte de sus padres y por parte del colegio acerca del autocuidado en cuanto a su cuerpo. Tres de las participantes conocían algunos mitos a cerca de la primera relación sexual (dolor durante el coito, sangrado y no quedar en embarazo en su primer encuentro sexual). Cinco de las participantes afirmaron tener conocimiento acerca del uso de algunos métodos anticonceptivos y cómo estos pueden prevenir las ETS, además, una de ellas menciona que no sabía nada del tema ya que era un tema vergonzoso. Tres de las participantes expresaron que recibieron clases en biología acerca del conocimiento del cuerpo humano y aparatos reproductivos. Tres declararon recibir educación acerca de protección de las ETS. Dos recibieron información acerca de métodos anticonceptivos, dos recibieron información acerca del embarazo en sí y el embarazo adolescente. Por el contrario, una de ellas afirmó no haber recibido ningún tipo de educación sexual en institución educativa. En el ámbito familiar tres de las participantes declararon que en su familia el sexo estaba influenciado por pensamientos o ideas anticuadas. Una participante manifestó que cuando se hablaba de este tema se hacía a modo de regaño. Una de ellas dijo que nunca se habló del tema y una refirió que la sexualidad era un tema muy oculto para su familia.

Tabla 3.

Codificación categoría representación social del embarazo

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	FRASES CODIFICADAS
		C1.1."Cuando le van a colocar el dispositivo jabelle a uno le explican para qué sirve, cuál es su porcentaje de efectividad...no le explican a uno qué hacer en caso de quedar en embarazo" "la entidad que lo busqué a uno para explicarle a uno, no (MA1). C1.2. "Noo, realmente no tuve nada por parte de ellos realmente"(MA2). C1.3. Nooo (MA3).

	<p>C1. Sexualidad en la comunidad.</p>	<p>C1.4. "No, no en ese tiempo todavía no... yo iba era a controles en el centro de salud... cuando me di cuenta del embarazo" (MA4). C1.5. "Después estando o sea estando embarazada...no...después le dicen que que qué método de planificación quisiera tener (MA5). C1.6 Cuando iba al curso de profilaxis de eee ahí siii nos enseñabann para después que tuvieramos nuestro bebé... planificar con qué métodos... con cirugía, ooo siii nooo con pastasss ooo eIII jabelle o la y la T oooo pa, qué más condones ..sííí .. y las pastasss, ahh y las inyecciones."(MA6). C2.1."Sí, el jabelle" (MA1). C2.2. "Casi no tenía el tema del conocimiento,estaba el tema del enamoramiento también entonces uno se deja llevar por el momento "(MA2). C2.3. "Pues el natural, el de los 5 días antes del periodo y después, estaba pendiente de esos días y ya, y a veces condón"(MA3). C2.4. "Las pastillas me parecían más fáciles" (MA4). C2.5. "Sí, el condón"(MA5).</p>
<p>C. Representación social del embarazo adolescente.</p>	<p>C2. Salud sexual</p>	<p>C2.6. "No, nunca...antes de los 19 años, nunca tuve relaciones con ningún hombre...mi primera experiencia y ahí fue con la primera experiencia quedé en embarazo..."(MA6). C3.1. "Pues iniciando, fue sí, normal, fue muy bien atendida"MA1). C3.2. "En las citas pues sí me llevaron un seguimiento cómo iba creciendo él bebe, el tema de las ecografías"(MA2). C3.3. "Normal"(MA3). C3.4. "Enfermeras eran ya como adultas y siempre eran así como que lo trataban así como que a veces hacían comentarios como "ay no está niñita no sé qué... que no saben lo que hacen" y no sé qué y eso, entonces siempre era uno como que se sentía regañada"(MA4). C3.5. "Todo normal, o sea igual, los cursos, eee las ecografías todo común y corriente" (MA5).</p>
	<p>C3. Desarrollo en el embarazo.</p>	<p>C3.6. "Sí, de loo ee profilaxis...aprendí muchas cosas del cuidado del bebe y el cuidado de uno de de la gestante"(MA6). C3.7. "A los ocho meses vine a aceptar que estaba en embarazo" "Me dio depresión, ansiedad, lloraba todo el día, a veces por eso mi embarazo fue algo oculto, por eso no salía a nada, debido al estrés que mantenía"MA1). C3.8. "La transformación de mi cuerpo, me salieron estrías, pues el tema del crecimiento de los pechos. También, pues el tema de la salud mental... tuve un tema de depresión"(MA2). C3.9. "Como dolores a veces bajitos y en los pechos"(MA3). C3.10. "Pues que nació mi hija me cambio pues no sé cómo que el</p>

C4. Relación familiar.

pensamiento"era algo como un sentimiento diferente"(MA4).
C3.11. "No, el cansancio"(MA5).

C3.12. "Lloré mucho en el embarazo...me deprimí mucho y... mi primer embarazo fue prematuro"(MA6).

C4.1. "Mis hermanos me decían "Tatiana ni se le ocurra tener un hijo eso es muy duro, y usted mujer, no la quiero ver así mal ni nada, yo sé, un hijo es una maravilla y todo pero yo no quiero que usted tenga hijos, y para completar, eso es muy duro, muy duro, no la quiero ver en un hospital por allá, gritando cuando vaya a tener el niño" (se refiere a lo que le decían sus hermanos mayores)(MA1).

C4.2. "Pues de ese tipo de tema más a manera de chismes...Así como si fuera temas educativos, consejos, noo" (MA2).

C4.3. "Algo, mi mamá cuando por ahí resultaba embarazada alguien joven me decía "pobre esa china tan jovencita lo que va a sufrir ahora" (se refiere a lo que le decía su mamá)"(MA3).

C4.4. "Esos temas siempre se evitaron en la casa, mi mamá nunca le gustaba hablar de eso, de pronto cuando mmm no sé, alguien de la cuadra quedaba embarazada si decían..."(MA4).

C4.5. "No, en mi familia nunca se habló...no hubo, así como un como un digamos como un protocolo para poder decir tienes que cuidarte o algo así"(MA5).

C4.6. "Mi mamá era la que nos decía, cómo cuidarnos, pero que más que todo nooo bregaraa aaa tener relaciones con ningún hombre porque ella nos explicaba que después que el hombre se desarrollara dentro de la mujer quedaba uno embarazada, entonces pues le trata de meter miedo a uno" (MA6).

C4.7. "El primer día que yo les dije no me querían hablar, se colocaron a llorar...al inicio no me ayudaron mucho con eso... pero ya después lo fueron asimilando..."(MA1).

C4.8. "Fue muy duro muy duro, eeee recibí un silencio absoluto por parte de ellos...me sentí más sola, sin apoyo, sin ayuda"(MA2).

C4.9. "Nooo eso fue terrible, me regañaron, se decepcionaron, lloraron" (MA3).

C4.10. "Al comienzo fue muy difícil, me regañaron y que bueno, pero hay que ver qué cómo está qué no sé qué, bueno la salud, pero mi papá por decir, mi papá me dejó de hablar...la hermana de mi papá también... ella me dejó de hablar"(MA4).

C4.11. "Fue como una cachetada para todos" (MA5).

C4.12. "Mi papá lloró" (MA6).

C4.13" Mis papás pues estuvieron ahí pues apoyándome"(MA1).

C4.14. "Mi madre, me apoyó y me brindó su mano en temas de ir al médico, en el tema de las citas, ecografías...fue emocional y económicamente" (MA2).

C4.15. "Mi mamá siempre estuvo conmigo apoyándome en todo, y mi papá, pues también a su manera" (MA3).

C4.16. "Mi papá más que todo (risas) y mi mamá pues me ayudaba a cuidarla pues cuando yo tenía que ir a trabajar, y pues mi papá a veces también me ayudaba para los pañales y eso, ahh también para la leche de vez en cuando" (MA4).

C4.17. "Sí, por parte de mi mami...me tenía que acompañar eee a todas las citas y pues porque mi papá...no lo hizo nunca"

C4.18. "Mi abuelita, mi papá y mi mamá estuvieron ahí, igual mis tías, igual, diferente familia"(MA5).

C4.19. "No no, a mí me toco luchar sola ahí para adelante"(MA6).

C5.1. "En mi trabajo siempre fue un buen trato menos mal, fue buen trato y le dieron prioridad a que estuviera en embarazo"(MA1).

C5.2. "Uno siente ese choque entre las personas...yo sentí mucho rechazo, hablaban mucho de mí, mis vecinos, mis compañeros, eee aislamiento, la gente, mis compañeros dejaron de hablarme por un tiempo, mis vecinos me miraban prácticamente de pies a cabeza"(MA2).

C5.3. "Nooo, ninguna"(MA3).

C5.4. "Unas amigas del colegio, que las mamás les habían dicho que no se juntaran conmigo que yo era una mala influencia...no me volvieron hablar (risas) pero mis profesores en ese tiempo no"(MA4).

C5.5. "Pues todos se azoran... ya después te hacen sentir un poco mejor y ya se acostumbran...el colegio no, eee los profesores pues no" (MA5).

C5.6. "No no, hubo respeto"(MA6).

C5.7. "Pues más que todo unos vecinos que se la dieron de chismosos...mis vecinos estaban pendientes ya que mi pareja trabajaba y a veces me quedaba sola"(MA1).

C5.8. "Pues ellos sorprendidos...no me hablaban, como ellos tenían hijas pensaban que yo iba hacer un mal ejemplo para sus hijas"(MA2).

C5.9. "Se asombraron, pero ya después nada, normal"(MA3).

C5.10. " todo el mundo decía "ay mire ahí está no sé qué...esa ya me metió las patas con ese hombre con ese hombre y mayor, no sé cuántas" (se refiere a lo que los vecinos decían cuando se enteraron que ella estaba embarazada)" (MA4).

C5.11. " "ayyy no y su nieta y no sé qué" (se refiere a lo que los vecino decían cuando se enteraron que ella estaba

C5. Estándares sociales.

embarazada)..como aa discriminar, como a recriminar" (MA5).

C5.12. "No nada ninguno, ningún rumor de nada"(MA6).

Nota: la codificación para los participantes tiene el siguiente patrón: M: Mamá A: Adolescente.

Número de entrevista.

Fuente: elaboración propia

En la subcategoría sexualidad en la comunidad, se observa que tres de las participantes expresaron no recibir ningún tipo de educación sexual y reproductiva de parte de su entidad promotora de salud. Dos de ellas recibieron información después del embarazo (opciones y uso de métodos de planificación) y una de ellas dijo que recibió información al acudir a la inserción del implante anticonceptivo (para qué sirve y efectividad del método).

En la salud sexual, cuatro de las participantes afirmaron conocer algunos métodos anticonceptivos (jadelle, pastillas, preservativo e inyecciones). Una participante dijo que no tenía conocimiento alguno. Una afirmó que usó la abstinencia como método anticonceptivo.

En el desarrollo del embarazo, dos participantes declararon que el trato de parte de su entidad prestadora de salud fue normal. Dos de ellas recibieron seguimiento acerca del desarrollo su embarazo. Una de ellas recibió trato con regaños y juicios por parte del personal de enfermeras del centro médico. Igualmente, en cuanto a su salud física y mental durante el embarazo dos participantes presentaron cuadro de depresión. Una presentó depresión, ansiedad y estrés. Dos participantes cambios o dolores físicos en su cuerpo y por último una presentó un embarazo prematuro.

Por otro lado, tres refirieron que en su familia se hablaba de embarazo adolescente a manera de chisme. Dos manifestaron que del tema nunca se habló en su casa. Una de ellas recibía consejos y regaños por parte de sus hermanos mayores. Dos de ellas expresaron que les hablaban inculcando el miedo. Una de ellas dijo que se le enseñaba la abstinencia para la

prevención del embarazo. Así mismo, dos de ellas recibieron silencio (las ignoraron) por un tiempo cuando les dijeron a sus familiares que estaban en embarazo. Cuatro de ellas manifestaron que fue muy difícil para la familia asimilarlo. Tres de ellas afirmaron que sus familias lloraron y una de ellas recibió regaños. Cinco de las participantes recibieron apoyo por parte de su familia durante o después del embarazo. Tres de ellas recibieron apoyo especialmente de la madre. Dos de ellas recibieron acompañamiento de su mamá durante los controles médicos y dos de ellas apoyo económico. Una afirmó no haber recibido apoyo.

Finalmente, tres de ellas recibieron discriminación y rechazo cuando quedaron en embarazo; una de ellas por parte de vecinos y compañeros y dos manifestaron que sus compañeros del colegio les dejaron de hablar. Tres de ellas no recibieron ningún tipo de rechazo. Dos de las participantes expresaron que sus vecinos recibieron la noticia de su embarazo con asombro. Dos de ellas recibieron críticas y murmuraciones por parte de sus vecinos. Finalmente, una de ellas recibió apoyo por parte de sus vecinos.

Discusión.

Los hallazgos muestran que las edades de inicio de relaciones sexuales van desde los 13 a los 19 años, este resultado no es coherente con lo propuesto por Fernández, et al., (2018) ya que prevalece la edad de inicio 15 a 16 años. Las participantes manifestaron influencia de sus amigos, soledad y libertad para iniciar las relaciones sexuales, este resultado es coherente con el Modelo Ecológico Vargas y Barrera (2002) donde encontraron variables individuales, familiares y sociales respecto al inicio de las relaciones sexuales como la autonomía emocional y autoeficacia, la autoestima, calidad en las relaciones familiares y su apoyo, influencia del grupo de pares y la televisión.

En cuanto a la educación sexual y reproductiva los hallazgos arrojaron que la mayoría de las adolescentes si tenían conocimiento acerca de enfermedades de transmisión sexual, prevención al embarazo, métodos anticonceptivos, pero no tanto de su uso, aunque para una de las participantes fue un tema desconocido y vergonzoso, este resultado es coherente con el estudio de Roldan-Restrepo, et al., (2021) donde afirman que la sexualidad es un tema con el que los jóvenes no se sienten cómodos conversando, además, es coherente el estudio de Gómez-Lugo, et al., (2002) el cual buscaba evaluar la eficacia del Programa de Competencias para Adolescentes arrojando que el uso del preservativo indico mejor eficacia después del programa, dicho lo anterior, se evidencia que el conocimiento sobre la existencia del preservativo no lo hace efectivo ya que las jóvenes manifestaron no saber usarlo a pesar de saber del tema. En base al Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987) resulta tener coherencia los hallazgos ya que proponen que tener conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, preservativos, creencias sobre su uso, autoestima y temas sobre sexualidad influyen sobre el comportamiento sexual.

Por otro lado, el nivel de escolaridad de las jóvenes en esta investigación arrojó que, si cuentan con acceso a la educación formal, cuando quedaron en embarazo dos estaban en octavo grado de bachiller, tres culminado el grado once y una cursando un técnico, resultado que no concuerda con el estudio de Kotoh, et al., (2022) donde la mayoría de las madres embarazadas no tenían una educación formal.

Por último, la representación social del embarazo en la adolescencia respecto a los hallazgos muestran que la atención prestada por parte de la entidad de salud en el embarazo fue acorde y normal pero una de las participantes recibió regaños y juicios por parte del personal de la entidad, este resultado es coherente con la discriminación de la entidad prestadora de salud

hacia una de las embarazadas adolescentes en el estudio de Chavarry-Isla (2020) el cual arrojo que el 58% de sus participantes fueron discriminadas por estas entidades.

El estado de embarazo para las participantes en su entorno familiar al inicio fue recibido bajo ignorancia, silencio, fue de difícil asimilación, hubo lágrimas y regañones, por parte de los vecinos recibieron discriminación y rechazo, este resultado es coherente con el estudio de Diamand, et al., (2019) donde para las adolescentes judías el embarazo causo que su entorno familiar y social las rechazara y las hiciera sentir invisibles, además, es coherente con el estudio de Chavarry-Isla (2020) donde las adolescentes de Lima se sintieron agobiadas por las conductas de sus vecinos, avergonzadas con ellos durante su embarazo. Para el Modelo Ecológico resulta ser esencial la calidad de las relaciones familiares y su apoyo como un determinante para el comportamiento sexual del adolescente.

Conclusiones.

Los factores que inciden en el inicio de relaciones sexuales tempranas en los adolescentes son los compañeros de colegio, amigos, soledad, su primer amor y curiosidad.

La educación sexual y reproductiva que reciben los adolescentes no es suficiente, en este estudio se evidencia que, por parte del colegio, la familia y las entidades promotoras de salud aún existe limitaciones frente al tema. El tipo de educación que reciben de parte del colegio o su familia se basa en el conocimiento del cuerpo humano, prevención de las ETS y definiciones acerca de los métodos anticonceptivos, pero en la mayoría de los casos no se les enseñan a usarlos. Por parte de sus familias, en la mayoría de los casos, la educación que reciben es influida por el miedo e ideas anticuadas. Igualmente, por lo que se refiere a las entidades promotoras de salud estas proporcionan educación sexual únicamente cuando el usuario se dirige a buscarla a su respectiva entidad. Así mismo, los adolescentes reciben diferente información acerca de la

sexualidad por parte de sus compañeros del colegio o amigos, sin embargo, estos conocimientos son infundidos por mitos.

Por último, el embarazo adolescente como representación social es recibido mayormente con rechazo de parte de las familias, compañeros de colegio y la comunidad. En algunas ocasiones las adolescentes reciben discriminación debido a su embarazo temprano.

Limitaciones

Se encontraron como limitaciones el tamaño de la muestra; ya que para obtener resultados más precisos la población a estudiar podría ser mayor. Además de esto, con el instrumento empleado para la investigación los hallazgos podrían no ser concisos.

Finalmente, también se encontraron limitaciones en la falta de datos o amplitud de algunas respuestas obtenidas durante la entrevista.

Recomendaciones.

En este proyecto se logró una experiencia investigativa, en la vida de adolescentes que pasaron por embarazos en esta etapa de su vida. Durante esta investigación social, se evidenció una falta de promoción y prevención de embarazos a temprana edad, tanto en la parte educativa como en su entorno familiar, afectando aspectos de en vida de los adolescentes como su proyección social, el manejo de su adaptación al medio en estas circunstancias y su estabilidad emocional.

Por esta razón es necesario generar propuestas de intervención que comprometa tanto a las entidades educativas como a las familias en donde se promueva la educación sexual y reproductiva a profundidad, enfatizando los pros y los contras de un embarazo adolescentes y de esta manera crear conciencia en esta población.

Es imperativo continuar con este tipo de investigaciones que permitan establecer cuáles son las actividades con mayor efectividad para la prevención y promoción de embarazos a temprana edad, con el fin de priorizar el bienestar y la formación de los adolescentes y de esta forma mejorar esta problemática de la juventud. Con los resultados obtenidos podemos sugerir que el psicólogo social con su labor puede establecer relaciones con esta de población para ayudar a ver la importancia de planificar un embarazo y así mejorar la proyección de vida de la juventud actual.

Referencias bibliográficas

- Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado. *Revista Colombiana de Enfermería*, vol. 7, No 1, 2012, pág. 151-160.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>
- Calero, E., Rodríguez, S., y Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
- Chavarry-Isla, P. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. *Rev cubana Enfermer [online]*. 2020, vol.36, n.1.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000100007&lng=es&nrm=iso
- Cohen y Crabtree, (2006). Constant Comparative Method - Grounded Theory. *Qualitative Research Guidelines Project*. <http://www.qualres.org/HomeCons-3824.html>

- Contreras y Martín, (2011). El Embarazo En La Adolescencia. ¿Un Problema Social En Santa Clara, Villa Clara, Cuba? *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (2011-04)
<https://ideas.repec.org/a/erv/coccss/y2011i2011-049.html>
- Diamand, M., Regev, D., y Snir, S. (2019). Growing Up Together: Teenage Pregnancy and Motherhood in the Israeli New Orthodox Sector as Reflected in Drawings and Interviews. *Journal of Loss & Trauma*, 15325024, 2019, Vol. 24, Issue 5/6.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ehh&AN=138051727&site=ehost-live>.
- Dos Santos, S., Rodríguez, L., y Carvalho, S. (2018). Uso de preservativos na última relação sexual entre universitários: quantos usam e quem são? *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1255–1266.<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1255-1266/pt/>
- Fernández, A., Fernández, A., Pérez, G., Hernández, L., y Villafuerte, Y. (2018). Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. *Medisur*, 16(2), 280-288.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n2/ms11216.pdf>
- Gigliola, B., Gonzáles, T., Conejero, C., Merino, M., y Schulin-Zeuthen, C. (2015). Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 81-87.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.008>
- Gómez-Lugo, M., Morales, A., Saavedra-Roa, A., Niebles-Charris, J., Abello-Luque, D., Marchal-Bertrand, L., Vallejo-Medina, P. (2022). Effects of a Sexual Risk-Reduction Intervention for Teenagers: A Cluster-Randomized Control Trial. *AIDS and Behavior*, 26(7), 2446-2458. DOI 10.1007/s10461-022-03574-z

- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., y Hidalgo, M., (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Jones, C., Whitfield, C., Seymour, J., y Hayter, M. (2019). Other girls’: A qualitative exploration of teenage mothers’ views on teen pregnancy in contemporaries. *Sexuality & Culture*, 23(3), 760-773. DOI 10.1007/s12119-019-09589-4
- Kotoh, A., Sena, B., Opoku-Mensah, K., Baku, E., y Glozah, F., (2022). Pregnant adolescents’ lived experiences and coping strategies in peri-urban district in Southern Ghana. *BMC Public Health*, 22(1), 1-10. DOI 10.1186/s12889-022-13318-2
- Madrid, J., Hernández, A., Gentile, A., y Cevallos, L. (2019). Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. (No. ART-2019-116086). https://zagan.unizar.es/record/87719/files/texto_completo.pdf
- Organización Mundial de la Salud, [OMS] (2017). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Visión de conjunto*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>
- Organización Mundial de la salud, (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Organización Mundial de la Salud & UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2019) Desarrollo en la adolescencia. *Salud Adolescente*.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/

Organización Mundial de la Salud. (2022). El embarazo en la adolescencia. *Prensa*.

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

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Piña y Cuevas, (2022). La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26(105-106), 102-124.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&tlng=es.

Sánchez y García, (2017). Satisfacción Laboral en los Entornos de Trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio. *Scientia Et Technica*, vol. 22, núm. 2, junio, 2017, pp. 161-166: <https://www.redalyc.org/pdf/849/84953103007.pdf>

Roldán-Restrepo, D., Arenas-Duque, A., Forero-Martínez, L., Rivera, D., y Rivillas, J. (2021).

Noções e percepções de meninas, meninos e adolescentes sobre sexualidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339044>

Vargas, E. y Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: Una revisión. *Revista Colombiana de Psicología* (11), 115-134.

<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401109.pdf>

Venegas y Valles (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119.

Tomado de: Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas (isciii.es)

Velasco y Martínez, (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. *Campus Ixtepec. Licenciatura en Ciencias Empresariales*. <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>

Anexo 1.

PROTOCOLO TÉCNICA CUALITATIVA

Técnica:	Entrevista
Tipo de técnica:	Entrevista semiestructurada
Objetivo:	Comprender en qué forma las relaciones sexuales tempranas, la educación sexualidad y reproductiva, la representación social del embarazo y la maternidad en adolescentes son determinantes en los embarazos en adolescentes.
Tema:	El embarazo adolescente y su relación con la sexualidad, la educación y la sociedad.
Entrevistador:	Gina Pilar Villamizar Fierro, María Criss Ramos Torres, Nadia Ximena Pérez Tibaduiza, Natalia Morales Pérez, Sonia Álvarez Silva
Fecha:	Noviembre 2022
Duración estimada:	30 minutos
Lugar:	Bogotá
Contexto donde se desarrolla la técnica:	Contexto laboral.
Sujetos:	Estudiante (entrevistador) – participante (entrevistado)
Criterios de inclusión de la muestra:	Madres colombianas que experimentaron un embarazo adolescente. El embarazo de las participantes debió ser entre el año 2000 hasta el año 2022.

SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:	
Sexo/ género	Femenino

Escolaridad:	
Ocupación:	
Estrato socioeconómico:	
Composición familiar:	
Número de hijos	

PREGUNTAS CAUSA 1.

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	PREGUNTA/AFIRMACIÓN/ENUNCIADO
Inicio temprano de las relaciones sexuales.	Edad Inicio	¿Qué edad tenías cuando mantuviste tu primera relación sexual?
		¿Cuál era tu grado de escolaridad antes de quedar en embarazo?
	Prácticas Sexuales	¿Qué factores tuvieron que ver cuando tuviste tu primera relación sexual?

PREGUNTAS CAUSA 2.

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	PREGUNTA/AFIRMACIÓN/ENUNCIADO
Educación sexual y reproductiva.	Modelos relaciones sexuales	Antes de tu primera relación sexual ¿qué información tenías acerca de las relaciones sexuales?
	Participación en educación sexual	¿Qué tipo de relación tenías con el padre de tu hijo cuando quedaste en embarazo?
		Cuando iniciaste tu vida sexual ¿qué sabías acerca de los métodos anticonceptivos?
		Antes de quedar en embarazo ¿recibiste educación sexual en la institución educativa en la que estudiabas? Si la respuesta anterior es afirmativa ¿qué temas se trataban en las clases de educación sexual?
		Antes de iniciar tu vida sexual ¿en tu familia se habló de educación sexual? si la respuesta anterior es afirmativa ¿qué información recibiste por parte de tu familia acerca de educación sexual? Si la respuesta es negativa ¿por qué?

PREGUNTAS CAUSA 3.

CATEGORIA	SUB-CATEGORIAS	PREGUNTA/AFIRMACIÓN/ENUNCIADO
-----------	----------------	-------------------------------

Representación social del embarazo y la maternidad.	Sexualidad en la Comunidad	¿Antes del embarazo recibiste algún tipo de educación sexual por parte de tu entidad promotora de salud? si la respuesta anterior es afirmativa ¿qué tipo de información recibiste por parte de tu entidad promotora de salud?
	Salud Sexual	¿Antes del embarazo usaste métodos anticonceptivos? Si la respuesta es negativa ¿por qué? si la respuesta es positiva ¿cuáles?
	Desarrollo del embarazo	¿Cómo fue la atención que recibiste de parte tu entidad prestadora de salud durante tu embarazo?
		¿Tuviste inconvenientes en tu salud física o mental durante tu embarazo?
	Relación Familiar	¿En tu familia se hablaba de embarazo antes que quedaras en embarazo? Si la respuesta anterior es afirmativa ¿quién o quiénes te hablaban de embarazo? ¿en qué contextos?
		¿Cómo recibieron la noticia cuando les dijiste que estabas en embarazo?
		¿Recibiste apoyo por parte de tu familia durante y/o después tu embarazo? Si la respuesta es afirmativa ¿qué tipo de apoyo?
Estándares Sociales	¿Alguna vez recibiste algún tipo de discriminación de parte de compañeros, docentes o empleados de tu institución educativa debido a tu embarazo? Si la respuesta anterior es afirmativa ¿qué tipo de discriminación?	
	¿Cómo recibieron la noticia de tu embarazo tus vecinos o personas de tu comunidad?	

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Título de la investigación: El embarazo adolescente y su relación con el sexo, la educación y la sociedad

Nombre y apellido del investigador: Gina Pilar Villamizar Fierro, María Criss Ramos Torres, Nadia Ximena Pérez Tibaduiza, Natalia Morales Pérez, Sonia Álvarez Silva.

Datos de identificación y ubicación: 100207192, 100214035, 1721021280, 100212728 y 100213897. Entrevistas realizadas en Colombia y Estados Unidos.

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Primero – JUSTIFICACIÓN: EL PROYECTO que actualmente se está realizando tiene como fin comprender el embarazo adolescente en Colombia ya que es una problemática que está relacionada con el aborto, infecciones de transmisión sexual, violencia sexual y maltrato infantil. Las jóvenes tienden a desertar de su escuela, sufrir de vergüenza social y discriminación, el efecto de mayor gravedad es su muerte y la de sus hijos, a causa de complicaciones de salud durante el embarazo y en ocasiones a la falta de preparación de la adolescente, que conlleva a no poder suplir con las necesidades del niño. El embarazo a temprana edad no es solo una problemática de carácter individual del adolescente o de su entorno familiar, es un problema de salud pública, puesto que, el embarazo prematuro tiene consecuencias de tipo familiar, emocional, sociológico, cultural y económico, incidiendo profundamente en el desarrollo del país. (Alvarado, 2012).

Aunado a lo anterior, nos surge la necesidad de comprender los determinantes que conllevan a un embarazo adolescente, además, indagar y conocer este fenómeno en la sociedad y así establecer los principios desde la raíz, para que los profesionales y demás interesados conozcan este suceso y puedan abordarlo en los diferentes contextos, impactando de manera positiva sobre esta población tan vulnerable que necesita mejorar su calidad de vida y finalmente ayudar en el desarrollo del país. Al igual que cumplir con las funciones y el objeto del POLITÉCNICO de promover la investigación académica de forma responsable y ética frente a la comunidad educativa y la sociedad en general.

Segundo – OBJETIVOS ESPECÍFICOS: EL PROYECTO cuenta con los siguientes objetivos específicos para el desarrollo adecuado y satisfactorio de la investigación:

1. Describir cómo influyen las relaciones sexuales tempranas en los embarazos en adolescentes.
2. Explorar qué tipo de educación sexual y reproductiva reciben los adolescentes para prevenir el embarazo.
3. Conocer la representación social del embarazo y la maternidad en adolescentes favorecen los embarazos en esta población.

Tercero – PROCEDIMIENTOS: EL PROYECTO se desarrollará llevando a cabo el procedimiento que se describe a continuación:

1. Se realizarán entrevistas virtuales por medio de Zoom y presenciales, compuestas de 19 preguntas.

Las investigadoras acudirán al domicilio de las participantes.

2. Las entrevistas se harán en un periodo aproximado de 1 día por cada participante y los resultados se entregarán el día 6 de diciembre del 2022.

Cuarto – RESPONSABLE: El PROYECTO que actualmente se está realizando se encuentra a cargo de Gina Pilar Villamizar Fierro, María Criss Ramos Torres, Nadia Ximena Pérez Tibaduiza, Natalia Morales Pérez, Sonia Álvarez Silva, personas encargadas de desarrollar de investigación como estudiantes del programa de Psicología del POLITÉCNICO y quienes serán las responsables de dar respuesta a las inquietudes generadas en cualquier momento del estudio.

Quinto – BENEFICIOS: El PROYECTO que se adelanta genera los siguientes beneficios directos para el participante y para la sociedad:

1. El beneficio será la obtención de conocimiento para comprender en el ámbito psicológico la experiencia de un embarazo adolescente y aportar a futuras investigaciones.
2. La participación en esta investigación no generará ningún beneficio económico o algún otro tipo de contraprestación para la participante.

Sexto – RIESGOS: EL PROYECTO que se adelanta de acuerdo con la información establecida en el presente documento no implica riesgo alguno para el PARTICIPANTE, en tanto que su integridad física y psicológica no se encuentran comprometidas por la naturaleza del procedimiento ni la metodología utilizada.

Sexto – RIESGOS: EL PROYECTO que se adelanta implica un riesgo (bajo, medio, alto) de acuerdo con los siguientes aspectos:

1. Las preguntas que se realicen en la entrevista podrían incomodar a las participantes, sin embargo, las participantes tendrán plena libertad de dar respuesta a la investigadora o no. Esta investigación implica un riesgo bajo.

Parágrafo: En conformidad con lo establecido con anterioridad, el PARTICIPANTE es consciente de los riesgos que implica su participación en EL PROYECTO, de tal forma que los asume en su totalidad y exonera al POLITÉCNICO por cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir por su participación.

Séptimo – REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD: El PROYECTO que se adelanta establece los siguientes criterios de inclusión y exclusión para participar en el mismo:

1. La investigación incluirá únicamente madres colombianas que experimentaron un embarazo adolescente.
2. El embarazo de las participantes debió ser entre el año 2000 hasta el año 2022.

Octavo – CONFIDENCIALIDAD: El equipo investigador se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar y/o comunicar la información que le sea suministrada por el PARTICIPANTE de forma oral, visual o escrita para el desarrollo de EL PROYECTO a persona natural o jurídica alguna, ni a utilizarla en favor de terceros y, en consecuencia, se obliga a mantenerla de manera confidencial y privada y a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada ejerciendo sobre esta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información confidencial de su propiedad. En consecuencia, el equipo se obliga a utilizar la información suministrada únicamente de la manera y para los fines establecidos en este documento.

Parágrafo: La confidencialidad a que se refiere esta cláusula se mantendrá hasta que la información adquiera el carácter de pública o hasta el momento en que el PARTICIPANTE autorice su revelación o los revele pública y directamente.

Noveno – AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: Por medio del presente documento el PARTICIPANTE autoriza al equipo investigador para que recolecte, recaude, almacene, use, circule, suprima, procese, compile, intercambie, trate, actualice y disponga de los datos suministrados por medio de este documento y haga uso de los datos personales concernientes a: nombres, apellidos, edad y correo electrónico para que sean tratados o utilizados para los fines académicos establecidos en EL PROYECTO y para el uso exclusivo de los estudiantes, profesores, trabajadores y directivos que hagan parte de la ejecución del mismo.

Parágrafo primero: El PARTICIPANTE declara que actúa como titular de los datos personales que suministra, de tal forma que se compromete a mantener indemne al POLITÉCNICO por cualquier controversia que pueda surgir por la vulneración de datos personales y/o por la información incorrecta o falsa que suministre.

Parágrafo segundo: El PARTICIPANTE podrá solicitar al equipo investigador en cualquier momento, mediante petición escrita, que los datos que fueron recolectados y almacenados sean retirados y/o eliminados de la base de datos y/o repositorio del POLITÉCNICO, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581/12 y demás normativa complementaria.

Décimo – INDEMNIDAD: El PARTICIPANTE manifiesta y declara que ha leído con atención el contenido del presente documento y que la información que provee para el desarrollo de EL PROYECTO es verídica, completa y auténtica, de tal forma que exonera y mantendrá indemne al POLITÉCNICO y sus entidades afiliadas, su Rector, vicerrectores, decanos, directores, administrativos, empleados, trabajadores y agentes por cualquier responsabilidad, reclamos o demandas de cualquier naturaleza, ya sea en derecho o en equidad, que surjan o puedan surgir por su participación en el PROYECTO.

Parágrafo primero: El PARTICIPANTE de manera voluntaria procede a dar respuesta a la siguiente DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y entendido la información general del estudio: Sí ___ No ___

Declaro que he tenido la oportunidad de hacer preguntas libremente y obtener respuestas satisfactorias: Sí ___ No ___

Declaro que he recibido suficiente información relacionada con el estudio: Sí _____ No _____

Declaro haber sido informado por un investigador cuyo nombre y apellido se referencian en el presente documento: Sí ___ No _____

Declaro comprender que mi participación es voluntaria y que tengo libertad de retirarme en cualquier momento sin perjuicio alguno: Sí _____ No ___

Declaro comprender que mis datos serán tratados de forma confidencial y los resultados derivados de

la presente investigación que sean publicados garantizarán la protección de mi identidad: Sí _____ No _____

Declaro tener conocimiento que recibiré una copia firmada y sellada de este formulario de consentimiento: Sí _____ No _____

Acepto libremente participar en este estudio: Sí _____ No _____

Parágrafo segundo: Dado lo anterior AUTORIZO al equipo investigador para que utilice los datos personales suministrados por medio del presente documento única y exclusivamente con fines académicos conforme a las siguientes consideraciones:

1. Que el POLITÉCNICO es una institución universitaria, entidad sin ánimo de lucro, reconocida por el Gobierno Nacional de la República de Colombia y que tiene por objeto prestar servicios en todos los campos de acción de la educación, en especial de la educación superior.
2. Que actualmente el equipo de investigadores se encuentra desarrollando el proyecto de investigación El embarazo adolescente y su relación con el sexo, la educación y la sociedad que consiste en comprender en qué forma las relaciones sexuales tempranas, la educación sexual y reproductiva, la representación social del embarazo y la maternidad en adolescentes son determinantes en los embarazos en adolescentes, en adelante EL PROYECTO.
3. Que para la correcta ejecución de EL PROYECTO es fundamental solicitar los datos personales establecidos en el presente documento y solicitar información y/o la colaboración del PARTICIPANTE conforme a los procedimientos y metodologías que se informan más adelante.
4. Que el presente documento que se regirá por las siguientes declaraciones y en lo no previsto en ellas por las normas legales vigentes en la República de Colombia:

Undécimo – SUSCRIPCIÓN: Que una vez leído el documento y respondidas las preguntas que haya podido tener en relación con EL PROYECTO y su participación en el mismo, el PARTICIPANTE suscribe de forma libre y voluntaria el presente consentimiento informado y la autorización para el tratamiento de datos personales en Bogotá, a los _____ () días del mes de ____ de 202 .

Firma del participante:

Nombre del participante:

Documento de identidad:

Firma del investigador que realizó la explicación del consentimiento informado: Nombre del investigador que realizó la explicación del consentimiento informado: Documento de identidad:

Espacio de revocatoria del consentimiento informado:

Yo, _____ revoco el Consentimiento Informado prestado en fecha _____ y declaro por tanto que tras la información recibida consiento no seguir participando en el Proyecto de Investigación titulado: _____

Anexo 3.

FICHA REPORTE PRODUCTO MULTIMEDIA PRÁCTICAS SUSTENTACIÓN	
Nombre del módulo y grupo	Investigación - Social Y Comunitaria - Práctica 2. Grupo B01.
Autores	Gina Pilar Villamizar Fierro María Criss Ramos Torres Nadia Ximena Pérez Tibaduiza Natalia Morales Pérez Sonia Álvarez Silva
	Asesor: Yury Estefanía Perdomo Jurado
Objetivo del proyecto	Comprender en qué forma las relaciones sexuales tempranas, la educación sexual y reproductiva, la representación social del embarazo y la maternidad en adolescentes son determinantes en los embarazos en adolescentes.
Título del material	El embarazo adolescente y su Relación con la Sexualidad temprana, la Educación y la sociedad.
Objetivo del material:	Sustentación práctica II
Tipo del producto:	Vídeo
Enlace YouTube	https://www.youtube.com/watch?v=QPbd25nPnc8

Anexo 4.

Fotografía entrevista 1, realizada por Natalia Morales Pérez



Fotografía entrevista 2, realizada Sonia Álvarez Silva



Fotografía entrevista 3, realizada Gina Pilar Villamizar Fierro



Fotografía entrevista 4, realizada Nadia Ximena Pérez Tibaduiza



Fotografía entrevista 5, realizada Nadia Ximena Pérez Tibaduiza



Fotografía entrevista 6, realizada María Criss Ramos Torres



