

**FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE
COLOMBIA SEDE VILLAVICENCIO**

Investigadora

Jenny Constanza Sterling Romero

Asesor

Mg. Ginna Reyes Aldana

Facultad de Psicología

Universidad Cooperativa de Colombia

Villavicencio

2013

**FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE
COLOMBIA SEDE VILLAVICENCIO**

Investigadora

Jenny Constanza Sterling Romero

Asesor: Mg. Ginna Reyes Aldana

Facultad de Psicología

Universidad Cooperativa de Colombia

Trabajo final de graduación para optar al título de Psicóloga

Villavicencio

2013

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Villavicencio, 2013

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo incondicional, son el motor de mi vida.

A mis amigos y amigas, pero en especial a Dios por todas las bendiciones y por permitirme seguir adelante y ser quien hoy día soy.

GRACIAS

Agradecimientos

A los docentes, Alfredo Santacruz, Martha Ospino, Ginna Reyes, por el apoyo y dedicación que me brindaron en esta investigación.

Tabla de Contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	12
Planteamiento del problema	13
Formulación de la pregunta problema	17
Justificación	18
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Marco referencial	21
Marco teórico	21
Adolescencia	21
Embarazo adolescente	24
Factores de riesgo	25
Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes	25
Marco conceptual	29
Adolescencia	29
Embarazo adolescente	29
Factores de riesgo	29
Factores de riesgo individual del embarazo adolescente	29
Factores de riesgo familiar del embarazo adolescente	29
Factores de riesgo institucional y comunitario del embarazo adolescente	30

Marco Empírico	31
Metodología	35
Tipo de diseño de investigación	35
Técnicas de recolección de información	35
Población	36
Muestra	36
Muestreo	36
Procedimiento	36
Modelo de análisis	37
Aspectos bioéticos	38
Resultados	39
Análisis y discusión de resultados	53
Conclusión	61
Recomendación	63
Referencias	64
Anexos	68
Formulario de consentimiento informado	68
Guía de la entrevista semiestructurada	70

Lista de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo asociados al proceso de gestación en el adolescente	27
Tabla 2. Matriz de análisis de información	39

Resumen

Se caracteriza el embarazo adolescente como una situación que pone en riesgo a la joven a nivel individual, familiar y del contexto social que la rodea, pues se encuentra en una etapa donde no se tiene la suficiente madurez física, psicológica y mucho menos económica para enfrentarse a los distintos cambios y consecuencias que conlleva el rol de ser madre a temprana edad.

Cabe mencionar que en la Universidad Cooperativa de Colombia no existen programas dirigidos a disminuir la presencia de este fenómeno en las adolescentes universitarias, y de igual forma no existe estadísticas que reflejen el número de estudiantes que fueron madres adolescentes y de aquellas que han tenido que desertar de sus estudios a causa de ello, lo cual no quiere decir que en estos espacios no ocurra dicho fenómeno. Por esta razón, se consideró de vital importancia realizar una investigación que identificara cuáles eran los factores de riesgo del embarazo adolescente en estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio.

Se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa con un diseño fenomenológico ya que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, para lo cual se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada en donde se desarrollaron 6 entrevistas, las cuales permitieron recolectar la información sobre cuáles fueron los factores de riesgo.

Dentro de los factores de riesgo que se establecen en el embarazo adolescente, Acción social (2010), define tres grupos, factor de riesgo individual (FRI) tales como: baja autorregulación y autocontrol, poca habilidad para tomar decisiones autónomas, no contar con metas a futuro, falta de conocimiento de sí mismo, no reconocimiento de potencialidades, dependencia y desorientación, carencia de motivos vitales y proyecto de vida. También se establecieron los factores de riesgo familiar (FRF) tales como: carencia de redes afectivas,

inadecuada comunicación con sus padres y adultos, comportamientos permisivos de los padres y bajos niveles de supervisión, desconocimiento de los padres sobre la sexualidad, exclusión y rechazo, falta de educación sexual. Por último se establecieron los factores de riesgo institucional y comunitario (FRIC) los cuales fueron: carencia de servicios de prevención y atención para adolescentes gestantes, desconocimiento de las instituciones locales de apoyo y orientación al adolescente gestante, inexistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva.

No sobra indicar, que dentro de las limitaciones existentes para llevar a buen término el proceso investigativo, se encontraron las siguientes: la escasa información sobre el tema en el contexto geográfico local y la falta de disponibilidad de tiempo de las participantes en la investigación.

Palabras claves: adolescencia, embarazo adolescente, factores de riesgo individual, familiar, institucional y comunitario.

Abstract

Teen pregnancy is characterized as a situation that threatens the girl to the individual, family and social context that surrounds it, as it is in a stage where you do not have sufficient maturity physically or psychologically , much less economic to face the consequences that various changes and carries the role of being a mother at a young age.

Note that in the Cooperative University of Colombia there are no programs to reduce the presence of this phenomenon in adolescents university, and similarly no statistics showing the number of students who were teenage mothers and those who have had to drop out of their studies because of it, which does not mean that these areas will not occur this phenomenon. For this reason, it was considered vital to conduct research to identify which factors of

adolescent pregnancy risk students in the psychology department of the Cooperative University of Colombia at Villavicencio.

They conducted a qualitative research design type phenomenological because it focuses on subjective individual experiences of the participants, for which we used the semi-structured interview technique where interviews took place in June, which allowed us to collect information about what were the risk factors.

Among the risk factors set forth in teen pregnancy, Social Action (2010) defines three groups, individual risk factor (IRF) such as low self-regulation and self-control, little ability to make autonomous decisions, not having goals the future, lack of self-knowledge , non-recognition of potential, dependence and disorientation , lack of vital reasons and life project. Also established family risk factors (FRF) such as : lack of affective networks , inadequate communication with parents and adults , parents permissive behavior and low levels of oversight , ignorance of parents about sexuality , exclusion and rejection , lack of sex education . Finally settled institutional risk factors and community (FRIC) which were: lack of prevention and care services for pregnant teenagers, lack of local institutions support and guidance to pregnant adolescent, absence or sparse network of counseling services sexual and reproductive health.

Needless to state, that within the existing limitations to bring to fruition the research process, they found the following: the lack of information on the subject in the local geographic context and the lack of time available to the research participants.

Keywords: Adolescence, adolescent pregnancy, risk factors, individual, family, institutional and community.

Introducción

La etapa de la adolescencia se caracteriza por ser de crecimiento y desarrollo, donde se adquieren funciones en las esferas biológica, psicológica y social, cambios que no ocurren de forma simultánea, es decir, no se presentan al mismo tiempo, es de resaltar que el primer evento importante que se muestra durante este periodo de tiempo es la capacidad reproductiva que adquiere un ser humano.

En la adolescencia tanto el cuerpo, la mente y la sociedad no están preparados para enfrentar un embarazo, sin embargo, por diversos factores como: culturales, individuales y grupales, jóvenes y adolescentes quedan en embarazo, generando con éste, un estado de cambios importantes en la joven, el joven y las personas que los rodean; por tal razón, es común encontrar madres adolescentes que manifiestan no haber planificado su embarazo a temprana edad.

El presente proceso investigativo, busca identificar los factores de riesgo que se encuentran asociados al embarazo adolescente en estudiantes de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, teniendo en cuenta los aspectos individuales, familiares, institucionales y comunitarios, para lo cual se realiza una revisión teórica y empírica, de estudios anteriores relacionadas con la investigación.

Planteamiento del Problema

Para el proceso investigativo, es importante mencionar aspectos que enmarcan la etapa de la adolescencia, al respecto Papalia, Wendkos, Duskin (2005) la adolescencia se define como “la etapa en la cual el ser humano, deja de ser niño y se convierte en adulto” (p.431), por otro lado menciona que la adolescencia también es “un tiempo en que algunos jóvenes se comprometen en conductas que cierran sus opciones y limitan sus posibilidades” (p.432).

En ese escenario, en la adolescencia se toman muchas decisiones, las cuales marcan la vida del ser humano de forma positiva o negativa, puesto que como lo indica Berger (2004) “todos los adolescentes experimentan momentos de desajustes, confusión, enfado y depresión” (pág. 433), lo que hace que estos adolescentes puedan verse inmersos en problemas como: los trastornos de alimentación, el consumo de sustancias psicoactivas, la delincuencia, alteraciones en el estado de ánimo, el embarazo temprano entre otros.

Dentro de lo que enmarca el embarazo en la adolescencia, éste es un evento que pueden generar ciertas consecuencias como lo señala Sandoval, (como se citó en el Consejo Nacional de Política Económica y social, 2012):

Además de presentar riesgos en el plano biológico, el embarazo en la adolescencia trae consigo eventuales riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; ocasionan eventuales deserciones o discriminaciones en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o aceleración de los proyectos de vida; todo lo anterior en virtud del nuevo papel de progenitores que enfrentan los y las adolescentes (pág. 4).

La visión histórica del papel social de la mujer a través de las distintas culturas se refleja en la existencia de una recurrente situación discriminatoria hacia la mujer”, puesto que ésta debía llevar una vida de obediencia, y el trabajo le era ajeno a sus obligaciones, por lo que se le concebía únicamente como una figura de procreación y de mantenimiento del hogar, en lo que refiere al embarazo en las adolescentes, en la antigüedad éste no era considerado como un problema, no obstante, con el paso de los años, en la actualidad esta percepción hacia la mujer se ha transformado, haciendo que el embarazo adolescente tenga una relevancia social por los altos índices y consecuencias que emergen de esta situación (Quintero, C, 2003); como ejemplo de esto, en Colombia, de acuerdo con El Espectador (2012) “una de cada cinco mujeres en edades entre 15 y 19 años está embarazada” (párr. 2).

A nivel departamental, la cifra tampoco es alentadora ya que de acuerdo a la Secretaria de Salud Departamental del Meta (2010) confirmó que:

Para el año 2010 hubo 1996 adolescentes embarazadas y para el año 2011 se incrementó en un 20.8% es decir 2.411 casos en total; la mayor variación en aumento lo presentó para el año 2011 el municipio de La Uribe con 34 casos y un 466% más, seguido de Mapiripán con 10 jóvenes embarazadas, en cuanto a la relación entre población adolescente con edades entre 13 y 17 años y el número de casos de embarazos presentados el municipio de Cabuyaro tiene el mayor registro, pues de 207 adolescentes 25 se reportaron embarazadas es decir una relación de 12,1 embarazadas por cada 100 adolescentes con las edades antes mencionadas. Le sigue Cumaral con 122 embarazadas de 1.024 posibles. Para el año 2011, Villavicencio presentó una relación de 5,9 embarazadas por cada 100 adolescentes con las edades 13 y 17 años (p. 85).

Al respecto, Profamilia (como se citó en el periódico El País, 2012) reportó que se realizó una encuesta considerada la más importante sobre salud sexual y reproductiva en Colombia, en la cual se comprueba que “una de cada cinco adolescentes en general en esta etapa de la vida ya es madre o está esperando su primer hijo; donde las jóvenes universitarias también engrosan las listas de embarazos no deseados” (párr. 2), de igual forma se encontró que “el porcentaje de embarazos no deseados, corresponde al 2,-4%, lo cual equivale a 650.000 embarazos no planeados y que hombres y mujeres inician sus relaciones sexuales a temprana edad, es decir entre los 12 y 13 años”(Profamilia, como se citó en el periódico El País, 2012,párr.6).

Cabe señalar que los embarazos entre adolescentes con frecuencia tienen consecuencias negativas. Muchas de las madres son pobres y tiene una educación deficiente, y algunas son consumidoras de droga. Muchas no comen apropiadamente, no tienen el peso suficiente y reciben una atención inadecuada o nula de los padres (Papalia, *et al.* 2005).

Es probable que la pregunta que surja al analizar los datos anteriormente mencionados sea, si las estudiantes universitarias desconocen la importancia de los métodos anticonceptivos, pero al parecer como lo indica Betancourt, (como se citó en el periódico El País, 2012) “tanto las mujeres que no ingresan a la educación superior, como las estudiantes que si tienen acceso a ella, son igual de vulnerables, ya que las jóvenes no exigen el uso de condón por “miedo del que dirá su pareja” (párr.4).

Pero, no solo se le descarga la responsabilidad de decisiones erradas a la carencia de una buena educación, sino que también los padres de familia con el paso del tiempo han ido cambiando su rol y estilo de vida, lo que hace que los adolescentes sean receptores de información sin una orientación adecuada, como es el caso del uso de los medios de

comunicaciones, los cuales no siempre emiten programas formativos y con contenidos para esta población.

Son muchas las razones por las cuales las adolescentes se ven involucradas en asumir la responsabilidad de ser madres adolescentes, ejemplo de ello se tienen algunas estudiantes de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia- sede Villavicencio, y es en este aspecto donde nace el interés de la presente investigación en identificar cuáles son los factores de riesgo individuales, familiares, institucionales y comunitarios, que se asocian con este fenómeno.

Formulación de la Pregunta Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo individual, familiar e institucional y comunitario del embarazo adolescente en estudiantes de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio?

Justificación

La investigación busca identificar los factores de riesgo individual, familiar, institucional y comunitario que se encuentran asociados con el embarazo adolescente en estudiantes universitarias de la facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, debido a que este es un fenómeno preocupante por las consecuencias que traen psicológica, física y socialmente en las adolescentes, ya que éste no es solo un problema para los adolescentes y su familia sino un problema de salud pública, de manera que son las condiciones socioculturales las que determinan un aumento significativo en su prevalencia, presentándose en todos los sectores socioeconómicos.

En ese escenario, se puede decir que las adolescentes no se encuentran aún preparadas para asumir esta responsabilidad característica de la edad adulta, y que a pesar de ello éste se ha venido presentando a lo largo del tiempo con gran frecuencia en la sociedad, entre ésta la facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, por tal razón se escogió las estudiantes de Psicología, ya que algunas de ellas presentaban estas características de haber sido madres adolescentes, de igual forma se escogieron por la facilidad para acceder a ellas y llevar a cabo la investigación.

Cabe mencionar que en la Universidad Cooperativa de Colombia no existen programas dirigidos a disminuir la presencia de este fenómeno en las adolescentes universitarias, y de igual forma no existe estadísticas que reflejen el número de estudiantes que fueron madres adolescentes y de aquellas que han tenido que desertar de sus estudios a causa de ello, lo cual no quiere decir que estos espacios no ocurra dicho fenómeno.

Existen investigaciones que abordan el tema de embarazo adolescente, no obstante, son pocas las que utilizan un enfoque cualitativo, por tal razón, la presente investigación busca explorar y destacar las experiencias que han tenido las participantes en relación al fenómeno

estudiado, resaltando la particularidad sin buscar una generalización de los resultados obtenidos.

Con los resultados obtenidos mediante la investigación, se espera que contribuya a programas y proyectos dirigidos por instituciones como la Secretaria de salud, Secretaria de educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar entre otros, quienes trabajan con temáticas relacionadas a la presente, con el propósito de que se reconozcan los factores de riesgos y se busque minimizarlos para así mismo disminuir los embarazos no deseados en las adolescentes.

Por otro lado, se busca que desde los programas de Enlace y Bienestar Universitario, se logre identificar los factores de riesgo que podrían contribuir a que se presente estos embarazos en la adolescencia, en pro de minimizar la probabilidad de que se sigan presentando.

De igual forma, a través del proceso investigativo se busca orientar a las participantes de estudio, a reconocer los factores de riesgos que pueden estar presentes en sus vidas, y de esta forma encuentren la manera de disminuirlos en pro de prevenir otros embarazos no deseados u otras problemáticas que puedan surgir a causas de los mismos.

Finalmente, desde la Psicología se espera contribuir en el conocimiento de los factores de riesgo individual, familiar, institucional y comunitario para fortalecer a las estudiantes que fueron madres adolescentes, para que tengan un mejor acompañamiento, ayuda emocional, psicológica, y pautas de crianza para un buen desarrollo durante esta etapa; de igual forma realizar un acercamiento a la forma de ser y comportamiento de las adolescentes frente a este fenómeno, para implementar así, y de manera efectiva los proyectos de educación sexual y proyectos de vida, reconociendo la importancia de las particularidades de cada joven.

Objetivo General

Identificar los Factores de riesgo individual, familiar, institucional y comunitario del embarazo adolescente en estudiantes de la facultad Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Villavicencio.

Objetivos Específicos

Reconocer los factores de riesgo individual del embarazo adolescente en las estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Determinar los factores de riesgo familiar del embarazo adolescente en las estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio.

Establecer los factores de riesgo institucional y comunitario del embarazo adolescente en las estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio.

Marco Referencial

En este apartado se desarrollarán los marcos teórico, conceptual y empírico.

Marco Teórico

A continuación se expondrán los conceptos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la investigación, como lo son: Adolescencia, embarazo adolescente, factores de riesgo.

Adolescencia.

Para la comprensión del concepto de adolescencia, se realizó una revisión bibliográfica, donde se extrajo algunas definiciones y características de esta etapa de la vida.

En un primer lugar se tiene la definición que le asigna la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Vázquez, Nava, Del Valle, 2000) a la adolescencia, la cual “se inicia con la pubertad, esto es, con los signos más tempranos del desarrollo de características sexuales secundarias, y continua hasta que los cambios morfológicos y fisiológicos se aproximan al estado del adulto” (p.308).

De igual forma, Papalia, *et al.* (2005) señala que es “la etapa en la cual el ser humano, deja de ser niño y se convierte en adulto” (p.431), en ese escenario Papalia *et al.*, También señala que los adolescentes se encuentran en el umbral del amor, de la vida de trabajo y de la participación en la sociedad de los adultos. Sin embargo “la adolescencia también es un tiempo en que algunos jóvenes se comprometen en conductas que cierran sus opciones y limitan sus posibilidades” (Papalia, *et al.* 2005, p. 468).

Otra definición tenida en cuenta es la de Serra y Gómez (como se citó en Ruano, Serra 2001), quienes la definen como “una transición del desarrollo, ya que es predecible, se relaciona con el paso de una etapa a otra y se puede intervenir sobre ella preparando al sujeto para aminorar el grado de estrés y de vulnerabilidad que acompaña a cualquier transición” (p. 45).

Durante la adolescencia no sólo transcurren cambios físicos y biológicos, sino también se ponen en evidencia una serie de eventos psicológicos, emocionales y sociales, al respecto Jiménez (2011), señala que la adolescencia

Es un proceso dinámico donde simultáneamente con el proceso biológico de cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal ocurren una serie de eventos psicoemocionales, culturales y sociales, como sus grupos de amigos, que tienen que ver con la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y comportamiento, que lo llevan a alcanzar la madurez físico-psíquica que le permiten asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos” (p. 12).

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, es necesario mencionar que independientemente de las influencias sociales culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por ciertos eventos, al respecto la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Jiménez 2011) señala que existen aspectos psicológicos dados fundamentalmente en esta edad como lo son:

Búsqueda de sí mismo, de su identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal, evolución del pensamiento concreto al abstracto, manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual, contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado de ánimo, relación conflictiva con los padres, actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias, necesidad de construir un proyecto de vida (p.16).

Para complemento a lo anterior, Serra (como se citó en Ruano y Serra 2001), menciona tres tareas que tienen fundamentalmente los adolescentes como lo son: *La búsqueda de*

identidad, la cual la definió como “un cierto sentimiento agudo, aunque cambiante, de la existencia, y también un interés apasionado por valores ideológicos de todas clases” (p.49). *Establecimiento de la autonomía*, en el cual “el adolescente no es psicológicamente dependiente de los padres y ejerce un mayor control sobre sus decisiones” (p. 50). Por último, el autor menciona la *Toma de decisiones vitales*, como la tercera tarea del adolescente, “la cual está centrada en dos áreas básicamente: Vocacional, la confirmación del papel sexual o de género” (p. 50).

Para mayor comprensión, Jiménez (2011) resume los cambios que debe experimentar toda persona sana, que la llevan a:

De la independencia de la niñez a la independencia de la edad adulta.

De una vida determinada por los adultos a una vida auto-determinada

De la condicione de ser objeto de obediencia y de influencias educacionales externas, a la de sujeto de formar sus propias decisiones (p.12).

En cuanto al rango de edad en el que dura la adolescencia, ésta se encuentra aproximadamente desde los 11 o 12 a los 19 o 21 años Papalia, *et al.* (2005), y es en este rango de edad en el que se basa la presente investigación.

En lo que a la investigación se refiere, ésta se basa en el rango de edad de la adolescencia propuesto por la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Vázquez, Nava, Del Valle, 2000) quienes señalan que:

Es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil

psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (p. 1).

Al haber mencionar las definiciones y características de la adolescencia, a continuación se menciona el concepto y características del embarazo adolescente, ya que éste permite mayor comprensión de la investigación.

Embarazo adolescente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2009), el embarazo adolescente es “una situación que acontece en la vida de las mujeres menores de 19 años, periodo caracterizado por inmadurez fisiológica y psicológica” (p.45), de igual forma, refiere que estos embarazos suelen categorizarse como riesgosos porque “las adolescentes no tienen la suficiente madurez física y desarrollo personal para enfrentar estas situaciones” (Organización Mundial de la Salud, 2009, p.46).

El embarazo en la adolescencia pueden generar consecuencias clínicas, sociales, familiares, educativas, económicas, y socioafectivas que pueden producir daños a la salud mental, ya que puede generar interrupción del estudio, la posibilidad de convertirse en madre soltera, puede generarse trastornos psicológicos, desconfianza hacia los hombres, baja autoestima, depresión, sentimiento de frustración, dependencia total de los padres (Jiménez 2011, p.31).

El embarazo debería ser deseado decidido y planificado, pero no es así, hay un alto porcentaje de embarazos que se presentan en la adolescencia y que son accidentales, no deseados y no planificados, por tal razón es importante mencionar algunas de las causas que se han identificado a lo largo de estudios investigativos.

Otra definición importante que se resalta en la investigación es el de factor de riesgo, por tal razón se realiza un esquema general sobre dicho concepto.

Factores de Riesgo.

De acuerdo con Acción Social (2010), los factores de riesgos son definidos como “característica de una persona o comunidad que incrementa la probabilidad de que se desarrolle un problema” (p.18).

Por otra parte, Cardozo y Dubini (2005), define los factores de riesgo como “características detectables en un individuo, familia o comunidad que “señalan” una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño” (p. 47).

Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes.

En primer lugar, Jiménez (2011) menciona como factores de riesgo del embarazo adolescente el “inicio precoz en la actividad sexual, familias desintegradas, carencias afectivas, falta de confianza e inadecuada comunicación familiar, escasos recursos económicos, no utilizar métodos anticonceptivos, maltrato infantil y adolescente, falta de compromiso con sus responsabilidades y abuso sexual y violación” (p.21).

En complemento a lo anterior, mediante el Proyecto sol y luna a cargo de Penágos, Restrepo, Correa, Palacios, Zea, Bedoya(2008), se indicaron unas causas clasificándolas en estructurales, individuales e institucionales las cuales aumentan la probabilidad de que se embaracen las adolescentes, como lo son: en cuanto a las causas estructurales se tienen las “condiciones socioeconómicas de marginidad urbana y rural, la situación de conflicto armado, desplazamiento, violencia urbana, situación de exclusión social en relación a los servicios de educación, salud y el empleo” (p.12), en cuanto a los individuales Penágos *et al.*(2008) mencionan los siguientes:

Creencias y practicas asociadas a la maternidad como asuntos centrales a los proyectos de vida, que llegan a creer que es el único destino y realización personal, la búsqueda de reconocimiento, personalidades dependientes de aprobación masculina que presiona la aprobación del ejercicio temprano de la sexualidad, poca autoestima y autonomía femenina, para negociar medidas personales de protección en salud sexual, afán de compartir y de experimentar la sexualidad y el cuerpo, vinculados al reconocimiento por parte del otro y de los grupos de amigos, ausencia de información sobre sexualidad, y desconocimiento de los derechos en salud y poco acceso a los recursos que brindan las instituciones de justicia y protección (p. 13).

Por otro lado, Penágos *et al.* (2008), mencionan como factores de riesgos institucionales:

Condiciones críticas de la vida en familia, escasa comunicación entre las personas de diferentes etapas generacionales, pobres modelos de imitación, ausencia de figuras adultas, violencia intrafamiliar, abuso sexual y patrones de adultos asociados al madresolterismo, sobre protección de padres, inicio temprano de responsabilidades propias de los y las adultas y difícil de servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva (p.15).

Por último y no con ello menos importante, Acción social (2010), menciona algunos factores de riesgo como lo son:

Factores de riesgo individuales	Factores de riesgo Familiares	Factores de riesgo Institucionales y comunitarios
<p>Niveles bajos de autorregulación y de autocontrol, poca habilidad para tomar decisiones autónomas, no contar con metas a futuro, falta de conocimiento de sí mismo, no reconocimiento de potencialidades, no contar con norma social definida hacia las relaciones sexuales y gestación en la adolescencia, dependencia y desorientación, rechazo a la comunidad con los padres- madres, percepción negativa de los padres, madres, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, carencia de motivos vitales y de proyecto</p>	<p>Carencia de redes afectivas, inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, comportamientos permisivos de los padres y bajos niveles de supervisión, desconocimiento de los padres sobre una sexualidad, creencias de los padres madres sobre el embarazo en adolescentes, falta de educación sexual por parte de los padres, exclusión y rechazo, negligencia y abandono emocional.</p>	<p>Carencia de servicios de prevención y atención para adolescentes gestantes, desconocimiento de las instituciones locales de apoyo y orientación al adolescente gestante, inexistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva, falta de apoyo a los adolescentes para manejo de crisis, negación de derechos y oportunidades, sobrevaloración del ejercicio de la sexualidad, percepción de vulnerabilidad, culturas de rasgos machistas y subvaloración de la mujer.</p>

de vida, presión de pares que propicia la iniciación sexual temprana” (p.23).		
---	--	--

Tabla 1. Factores de riesgo asociados al proceso de gestación en el adolescente.

Fuente: Acción social (2011).

En ese orden de ideas, es importante mencionar otro factor de riesgo que tienen las adolescentes, y son los medios de comunicación, puesto que estos son el espejo en el que se miran los adolescentes y buscan modelos para imitar (Rodríguez,2010), y como los adolescentes están en plena búsqueda de identidad, en crear su estilo de vida y en estructurar su personalidad, se hace mayor el riesgo de caer en situaciones inesperadas, puesto que los adolescentes obtienen información sobre el erotismo y la sexualidad a través de los amigos, revistas, televisión, películas siendo con frecuencia fuentes nada confiables dado que presentan una visión distorsionada del tema (Acción social, 2010).

En ese escenario, los adolescentes son como lo indica Rodríguez (2010) unos “pequeños insectos que absorben sustancias de cuanta basura aparece dejando sus ideologías frescas y alternativas para convertirlas en copias y diseños baratos de la mismas” (p. 68). Las mujeres son unas de las más afectadas por los medios de comunicación, ya que están continuamente mostrando estereotipos, y por cuestiones de vanidad, llega el instante en el que a ellas tanta información les afecta su desarrollo y se podrían encajar en cualquiera de esos estereotipos (Rodríguez, 2010).

Marco Conceptual

Adolescencia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Vázquez, Nava, Del Valle 2000) “Se inicia con la pubertad, esto es, con los signos más tempranos del desarrollo de características sexuales secundarias, y continua hasta que los cambios morfológicos y fisiológicos se aproximan al estado del adulto” (p. 308)

Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente es “una situación que acontece en la vida de las mujeres menores de 19 años, periodo caracterizado por inmadurez fisiológica y psicológica” (p.45) (Organización Mundial de la Salud, 2009)

Factores de Riesgo.

Los factores de riesgos son definidos por Acción Social (2010) como “característica de una persona o comunidad que incrementa la probabilidad de que se desarrolle un problema” (p.18).

Factor de Riesgo individual del embarazo adolescente.

Dentro de los factores de nivel intrapersonal o individual se incluyen, entre otros, variables educativas (nivel de escolaridad y conocimientos), cognitivas (actitudes, expectativas, percepciones, creencias, perspectiva de tiempo futuro, conformidad con las normas sociales) y comportamentales (habilidades comunicativas para la resolución de problemas, la negociación, la toma de decisiones, la búsqueda de apoyo) (Flórez, 2013).

Factores de Riesgo familiar del embarazo adolescente.

Dentro de los factores de nivel interpersonal están, entre otros, las características del hogar/familia, la estructura y funcionalidad de la red de apoyo social y la calidad de las relaciones con figuras significativas (familia, amistades y grupo de pares); así como las

características sociodemográficas, expectativas, normas y comportamientos de figuras parentales, agentes sociales de influencia y grupos de referencia (Flórez, 2013).

Factores de Riesgo institucional y comunitario del embarazo adolescente.

Entre los factores contextuales están aquellos de orden institucional (por ejemplo, regulaciones y políticas que promueven o restringen comportamientos), los de orden comunitario (como características físicas del vecindario, organización y capacidad comunitaria) y los de la política pública (leyes o normas locales o nacionales que regulan o apoyan las prácticas y acciones en salud para la prevención, detección) (Flórez, 2013).

Marco Empírico

A continuación se mencionarán algunas investigaciones que tienen relación con la temática de estudio y aportan para el proceso investigativo.

De acuerdo con la investigación realizada por Winkler, Pérez(2005), denominada *Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante*, donde siguieron una investigación cualitativa cuyo objetivo fue reconstruir las Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente de jóvenes entre 15 y 18 años de una comuna de la Región Metropolitana, Chile, en el cual entrevistaron a 44 personas: madres adolescentes, adolescentes embarazadas, futuros padres adolescentes y adolescentes de ambos sexos sin hijos(as), encontraron que unas de las principales causas del embarazo no deseado son la falta de información y/o acceso a métodos anticonceptivos eficaces, de igual forma, la disfuncionalidad familiar, la interpretación de indiferencia y abandono parental, así como el sentimiento de soledad y vacío que experimenta el(la) joven, finalmente como factor psicológico de riesgo de embarazo, encontraron la dificultad de los y las jóvenes para establecer metas apropiadas y la ausencia de compromiso con metas claramente definidas.

Otra investigación que tiene relación con la temática de estudio y por tal, aporta a la misma es la titulada *Factores de riesgo para embarazo adolescente* de Rodríguez(2008), realizada en la universidad pontificia Bolivariana de Colombia; en el cual realizaron un artículo investigativo en el que se hace una revisión sobre los aspectos políticos y normativos en salud sexual y reproductiva en los contextos nacional y mundial, así como de los principales factores de riesgo y las tasas de fecundidad en adolescentes, en el que citan factores de riesgos que influyen en el embarazo adolescente como lo es el afán de compartir y de experimentar la sexualidad y el cuerpo, vinculados al reconocimiento por parte del otro y de los grupos de

amigos y falta de habilidades para la vida con las que puedan hacerle frente a los cambios hasta la adultez, inicio precoz de relaciones sexuales.

Por otro lado, González, Hernández, Conde, Hernández, Brizuela (2010), realizaron un estudio de intervención educativa en adolescentes embarazadas del Policlínico Tula Aguilera, provincia Camaguey, denominado *Embarazo y sus riesgos en la adolescencia*, en el cual se empleó un cuestionario a noventa y siete adolescentes embarazadas, posteriormente se implantó un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y tres meses después se aplicó el mismo cuestionario. Uno de los resultados finales que se halló a través de la investigación fue que el principal factor de riesgo que predominaba en los adolescentes era la ignorancia acerca de los diferentes métodos anticonceptivos.

Un estudio denominado *Embarazo en las adolescentes y su concepto semántico de amor, sexo y embarazo*, realizado por Torres, Temahuaya (2012), de la revista mexicana de Pediatría cuyo objetivo era conocer el significado semántico del amor, sexo y embarazo en las adolescentes embarazadas, emplearon un cuestionario a 80 adolescentes embarazadas, en este se encontró que el 12% de las adolescentes no conocían los métodos anticonceptivos, el 70% dijeron no haber planeado el embarazo; el 21.3% tuvieron complicaciones. De estas, el 16.1% dijeron tener un significado negativo de la palabra amor, el 20% para sexo, y el 20.6% para embarazo. De igual forma, las que planearon el embarazo fue con el propósito de tener un bebe, lo que parece indicar que este concepto se desarrolla temprana edad. En conclusión, lo que se encontró fue que de acuerdo a las redes semánticas de este estudio, el significado del amor tuvo una escasa riqueza semántica, el significado de sexo tuvo mayor número de palabras definitorias, siendo éste, la necesidad biológica para la reproducción, que obtuvo el mayor peso semántico, y el embarazo ocupó el segundo lugar en cuanto a riqueza semántica, sin embargo, fue la felicidad la que tuvo mayor peso semántico.

Otra investigación que aporta a la presente investigación, fue realizada por Goicolea, Wulff, Öhman, Sebastián (2009). Denominada *Los factores de riesgo en el embarazo en las adolescentes de la cuenca amazónica de Ecuador: un estudio de casos y controles*, en la cual tenían como objetivo analizar los factores de riesgo de embarazo en adolescentes de la cuenca amazónica de Ecuador. En éste emplearon estudios de casos, en las que se aplicaron cuestionarios dirigidos a recolectar información sobre: condiciones socioeconómicas, estructura familiar, nivel educacional, salud reproductiva y traumas durante la niñez y adolescencia. En cuanto a sus resultados se obtuvo que los factores asociados mediante el análisis multifactorial con un mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: abuso sexual durante la infancia o la adolescencia, inicio temprano de la vida sexual, haber vivido largos periodos sin sus padres y vivir en un hogar muy pobre, no haber utilizado un método anticonceptivo durante su primer relación sexual.

En complemento a lo anterior, se tiene la investigación realizada en la ciudad Juárez, México *El embarazo en adolescentes, Factores socioculturales*, realizada por Acosta, Cárdenas (2012). Cuyo objetivo consistía en comparar adolescentes de 15 a 19 años de edad embarazadas, con adolescentes del mismo grupo de edad con vida sexual activa no embarazadas, para observar la relación existente entre las barreras socioculturales en tanto al acceso a los métodos anticonceptivos, para ésta realizaron estudios de casos y controles en un periodo de seis meses, el tamaño de la muestra fue de 96 adolescentes. Como resultados se encontró que la no utilización de métodos anticonceptivos estuvo asociada con el embarazo, la baja escolaridad y el no acceso a servicio médico. En conclusión las barreras socioculturales estuvieron asociadas con el embarazo durante la adolescencia.

Otro estudio que se tuvo en cuenta para el proceso investigativo, fue *Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de*

vida, realizado por Vargas, Trujillo, González (2010), en el cual se empleó una metodología cualitativa, donde realizaron 72 entrevistas a profundidad y 4 entrevistas a grupos focales, los participantes consistieron en 24 pertenecientes de Bogotá y 24 de Cali, quienes eran menos de 19 años, dentro de sus resultados se tiene que las adolescentes consideran que tener novio es una norma social, de igual forma se encontró que las adolescentes no contaban con el permiso de sus padres para tener novio, por otro lado, las adolescentes manifestaron que no empleaban métodos de planificación familiar, por un lado, porque presentan un alto nivel de escepticismo frente a su efectividad y, por otro, porque refieren tener confianza mutua, donde el hombre utiliza el método del coito interrumpido, también concluyeron que la fecundidad adolescente se encontraba asociada con riesgos físicos, psicológicos y socio-económicos, finalmente encontraron que la maternidad adolescente muchas veces se da aunque el vínculo con la pareja no sean sólidos ni satisfactorios y que la falta de un proyecto de vida claro incrementa la posibilidad del embarazo no deseado.

Finalmente, se encontró a nivel municipal la investigación desarrollada por Alfonso, Betancourt, Daza, Guarín (2013), la cual fue denominada como *“factores protectores que han facilitado la formación académica en estudiantes de psicología que fueron madres adolescentes”*, en el que tenían como objetivo identificar los factores protectores que han facilitado la formación académica en estudiantes de psicología que fueron madres adolescentes, dentro de esta, encontraron que las participantes después de haber quedado embarazada, no habían recibido apoyo gubernamental ni institucional dirigido a las madres adolescentes, debido al desconocimiento o el desinterés frente a la necesidad de hacerlo.

Metodología

La metodología pertinente que se utilizó para llevar a cabo la investigación, hizo énfasis en los siguientes aspectos.

Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con los objetivos de la presente investigación, se empleó el enfoque de investigación cualitativo, ya que en éste de acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista (2006) “no se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos)” (p. 8). El diseño es fenomenológico, puesto que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, es decir “se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia” (Bogden y Biklen, como se citó en Hernández, Fernández, Baptista, 2006, p.712).

De igual forma, se realizó mediante el tipo de investigación descriptivo, puesto que pretende, especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Danhke (como se citó en Hernández, Fernández, Baptista, 2006, p. 102).

Técnicas de Recolección de Información

Por tratarse de una investigación cualitativa y siguiendo el objetivo de la investigación, se empleará la técnica de entrevista semiestructurada, de acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista (2006) esta se basa, “en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (p.597).

Lo anterior permite recolectar información sobre cuáles fueron los factores de riesgo individual, familiar, institucional y comunitario en el embarazo en estudiantes de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, que fueron madres adolescentes.

Población

Estudiantes madres adolescentes pertenecientes a la facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio.

Muestra.

La investigación se llevó a cabo con la participación de 6 estudiantes de la facultad de Psicología que fueron madres adolescentes.

Muestreo.

El muestreo utilizado en la investigación es el muestreo en cadena o por redes, el cual de acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista (2006) “se identifican participantes claves y se agregan la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar datos más amplios, y una vez obtenidos sus datos, los incluimos también” (p.568).

Criterios de inclusión.

Que hayan sido madres entre los 11 y 19 años de edad (OMS).

Que actualmente sean estudiantes de la Facultad de Psicología.

Que deseen participar en la investigación.

Que actualmente sean mayores de edad.

Criterios de exclusión.

Mujeres que no cumplan con los criterios de inclusión totalmente.

Procedimiento

Se realizó una prueba piloto para revisar las preguntas de la entrevista semiestructurada y se hizo los ajustes pertinentes al mismo, para su posterior aplicación.

Seguido a esto, se inició la selección de la muestra, en el que se utilizó el muestreo en cadena el cual sigue el modelo cualitativo, con el que se inicia eligiendo aleatoriamente los informantes claves quienes a su vez informaron sobre otros posibles participantes. Seguido a esto, se realizó un acercamiento donde se les explicaba el objetivo de la investigación y se les preguntaba sobre su deseo o no de colaborar con la misma y se diligenció el consentimiento informado.

Posteriormente, se inicia con la entrevista semiestructurada la cual fue grabada en audio con la debida autorización de las participantes, orientadas por una guía de preguntas flexibles, es decir que no lleva un orden riguroso.

Una vez realizada la técnica de recolección de información, se procedió a transcribir la información obtenida en audio, para su posterior análisis e interpretación

Modelo de análisis

La información obtenida a través de la entrevista semiestructurada se analizó a través del modelo de matriz de análisis teniendo en cuenta el enfoque de la teoría fundamentada, la cual requiere un acercamiento íntimo al objeto de estudio ya que va más allá de los datos recogidos, de igual forma no se busca controlar variables sino comprender por qué suceden los acontecimientos sociales y esto se hace desde la perspectiva de las personas involucradas en dicha situación. (Cerdeña, Flores, Márquez, Muñoz, Sepúlveda, Valdés, s.f.)

Aspectos Bioéticos

Para el desarrollo de la presente investigación, se tuvo en cuenta los aspectos que se encuentran dentro del marco normativo deontológico del psicólogo, (Ley 1090 del 2006, Septiembre 6).

De acuerdo con lo anterior, para la selección de la técnica empleada, se tomó el Artículo 2º, el cual señala que los psicólogos deben reconocer los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. En ese orden de ideas, la confidencialidad es otro aspecto que se tiene en cuenta frente a la recepción de la información recibida por las participantes, en el cual se garantiza que estos no serán revelados, solo si existe un consentimiento de la persona, así mismo, se respeta el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones.

Por otro lado, se reconoce el Artículo 15, en el que establece que el profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención y el Artículo 17, donde señala que el profesional en sus informes escritos, deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvaloración discriminatorias del género, raza o condición social.

Resultados

Dentro de la matriz de clasificación de información que se expone a continuación, se recopila algunas de las unidades de registro que mayor aporte brindaron a la investigación, las cuales se obtuvieron a través de la entrevista semiestructurada dirigida a las participantes, con el fin de asignarle a cada una de ellas la categoría correspondiente, ya sea, factor de riesgo individual (FRI), factor de riesgo familiar (FRF) y factor de riesgo institucional y comunitario (FRIC).

MATRIZ DE ANALISIS DE DATOS		
CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	INTERPRETACIÓN
FRI	“Antes de quedar embarazada en mis tiempos libres yo solo estudiaba, casi no tenía tiempo porque la universidad me absorbía mucho”.	<i>Poca habilidad social</i>
FRI	“No, pues en realidad no tenía claro que quería hacer a futuro, siempre he hecho lo que mis papás me dicen y pues yo hacía caso”	<i>No contar con metas a futuro, dependencia y desorientación, carencia de motivos vitales y de proyecto de vida</i>
FRI	“Siempre he contado con las opiniones de los demás, sobre todo antes de quedar embarazada, pues era muy insegura y dependía de lo que mis papas y las otras personas me decían”	<i>Poca habilidad para tomar decisiones, falta de conocimiento de sí mismo, dependencia y desorientación, carencia de motivos vitales y de proyecto de vida</i>
FRI	“Lo que pensaba sobre las relaciones sexuales en los adolescentes pues era que me parecía algo normal, pues creía que si no lo hacía de pronto me dejaba mi novio, por ser quizás mojigata como me lo decían mis amigas”	<i>Presión de pares que propician la iniciación sexual</i>
FRI	“Me gustaría haber cambiado de mi vida, tal vez lo apresurada que era para las cosas, siempre	<i>Nivel bajo de autorregulación y control</i>

	quise correr y hacia cosas sin pensar”	
FRI	“Casi no hacía muchas cosas en mis tiempos libres, porque o estaba preparando lo de la tesis de grado de bachiller, o estaba con mi novio, pues no tenía ni amigos ni amigas para hacer cosas diferentes”	<i>Poca habilidad social, dependencia hacia la pareja</i>
FRI	“Mi relación con mi novio era muy bonita, pensaba que iba a ser el único amor de mi vida, yo vivía y moría sólo por él, si no estaba estudiando me la pasaba sólo con mi novio”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja, poca habilidad emocional</i>
FRI	“Si, estaba trabajando cuando quede en embarazo, yo me la pasaba de la casa, al estudio y del estudio al trabajo, y del trabajo a la casa y principalmente con mi novio”	<i>Poca habilidad emocional, dependencia emocional hacia la pareja</i>
FRI	“Pues eso ahorita, no es nada del otro mundo, las relaciones sexuales ya es normal en todos los adolescente, pero pues mi consejo es que se cuiden muy bien, que estén con la persona indicada también es muy importante, pues uno cree que esa persona es la única en la vida de uno y se ciega y hace muchas cosas disque por amor, por ejemplo tener relaciones sin cuidarse”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja</i>
FRI	“Lo que pensaba de mi misma, pues... me sentía muy sola no sé, de pronto, o sea todo mi once fue como depresivo, porque mis amigas se alejaron de mí, o mejor dicho yo me alejé de ellos, como dirían por ahí idolatraba a mi novio, por eso me alejé de todo el mundo hasta de mi mamá, mi papá”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja, poca habilidad social</i>

FRI	“Mi proyecto de vida era vivir el presente, no me importaba mucho lo que viniera después”	<i>Poca habilidad para tomar decisiones, no contar con metas a futuro, dependencia y desorientación, carencia de motivos vitales y de proyecto de vida</i>
FRI	“Si, si contaba con las opiniones de otras personas, porque la verdad era muy insegura de mi misma, no creía en mis capacidades y dejaba que otros tomaran las decisiones por mi”	<i>Falta de conocimiento de sí mismo, no reconocimiento de potencialidades, dependencia y desorientación</i>
FRI	“Que era algo ya normal, que las adolescentes tuvieran relaciones sexuales, en mi caso, yo empecé a tener relaciones a los 15 años y pues como mis amigas eran muy recorridas y ya tenían experiencia”	<i>Inicio temprano de las relaciones sexuales, presión de pares que propicia la iniciación sexual temprana, nivel bajo de autorregulación y control</i>
FRI	“Si antes de quedar embarazada fumaba y salía a tomar con mis amigos porque ellos lo hacían y quería sentirme parte de ellos”	<i>Nivel bajo de autorregulación y control</i>
FRI	“Si, siempre he contado con la opinión de mis padres y amigos más cercanos para tomar decisiones”	<i>Poca habilidad para tomar decisiones</i>
FRI	“Solía pasar mucho tiempo con mis amigas, con mi novio, no me importaba nada, vivía el presente y ya”	<i>No contar con metas a futuro, carencia de motivos vitales y de proyecto de vida</i>
FRI	“En cuanto a mi proyecto de vida, no tenía establecido nada porque hacia lo que mis papas me pedían, ellos querían que yo fuera abogada”	<i>Poca habilidad para tomar decisiones, no contar con metas a futuro, dependencia y desorientación, carencia de motivos vitales y de proyecto de vida</i>
FRI	“Sobre las relaciones sexuales en los adolescentes creía que era algo muy normal, pues todas mis amigas tenían una vida sexual activa”	<i>Poca habilidad para tomar decisiones</i>
FRI	“Aspectos por mejorar, que no tenía muchos planes con mi vida era muy desorganizada y perezosa”	<i>Carencia de motivos vitales y de proyecto de vida, nivel bajo de autorregulación y control</i>
FRI	“Yo vivía sola en un apartamento en Bogotá cuando quedé en embarazo, yo antes	<i>Bajo nivel de autorregulación y control</i>

	vivía sólo con mi mamá pues mi padre se separó con mi mamá y yo me fui a Bogotá a estudiar con unas amigas, quizás eso me afectó porque no manejé bien la libertad que tenía”	
FRI	“La relación con mi mamá, pues era una relación buena pues mi mamá siempre ha estado conmigo y todo pero pues debido a que yo prefería estar con mi novio, no le hacía caso a ella, me le volaba, todo”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja</i>
FRI	“El factor de riesgo fue el enamoramiento, me apegue tanto a una persona que olvide racionalizar las consecuencias que traía el no cuidarme con aquella persona a veces ganas más los sentimientos q la razón”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja</i>
FRI	“Mi tiempo libre sólo lo pasaba con mi novio”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja</i>
FRI	“La verdad no tenía mucho tiempo libre, porque en la U no me quedaba mucho tiempo, a penas para estar con mi familia y la mayor parte era solo con mi novio”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja</i>
FRI	“Mi opinión propia sobre lo que pensaba de mí, pues había momentos en los que me sentía algo sola, porque solo era con mi novio, no tenía muchos amigos, me había alejado de ellos, no salía, no compartía con mi familia casi”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja</i>
FRF	“Me gustaría haber cambiado de pronto el hecho de que no contaba con la opinión de mis padres y siempre actuaba conforme a mí me parecía”	<i>Inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, familia disfuncional</i>
FRF	“La primera persona a la que le conté que estaba embarazada fue a una prima, pues allá en Bogotá estaba sola y no me comunicaba seguido con mis padres, y de un	<i>Carencia de redes afectivas, inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, bajo nivel de supervisión, ausencia de figuras adultas</i>

	momento a otro llamarlos y decirles esa noticia, no estaba preparada para eso, ni ellos tampoco”	
FRF	“Tengo dos hermanitos, es algo personal, que siempre han sufrido problemas de drogadicción y aún están con el problema y pues ese ha sido siempre uno de los problemas más grandes en mi familia”	<i>Familia disfuncional</i>
FRF	“Para nada, no tenía en cuenta las opiniones de las otras personas, solo me importaba lo que yo pensaba y quería y ya, con decirte que ni siquiera le hacía caso a lo que me decía mi mamá y mi papá (ríe)”	<i>Rechazo a la autoridad</i>
FRF	“el papá de mi hija fue el primero al que le conté que estaba embarazada, pues aunque hubiese querido que mi mamá fuera la primera persona en saberlo, sabía que no lo podía, pues con ella siempre peleamos y por eso no era muy buena la relación con ella ”	<i>Inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, familia disfuncional</i>
FRF	“Pues, aspectos de mi vida que siempre he querido mejorar, mi relación con mi papá pues aún no le perdono que se haya ido de la casa, eso es lo que siempre me ha marcado, y pues aún tengo mala relación todavía con él, porque siempre ha sido demasiado autoritario”	<i>Familia disfuncional, familia desintegrada, padres autoritarios, inadecuada comunicación con los padres y adultos significativos</i>
FRF	“La mayor parte del tiempo dormía, iba donde mis amistades, veía tv, salía a tomar algo con amistades o iba a centros comerciales y así salidas casuales, y pues mis padres nunca me decían nada, siempre procuraba evitarlos porque manteníamos peleando”	<i>Condiciones críticas de la familia, familia disfuncional, negligencia y abandono emocional</i>

FRF	“Si antes de quedar embarazada fumaba y salía a tomar con mis amigos porque ellos lo hacían y no quería sentirme que no parte de ellos”	<i>Exclusión y rechazo</i>
FRF	“Pues en mi caso yo era una persona demasiado egoísta siempre me preocupe por mí y por mí, mis padres me lo daban todo y no tenía ningún problema y ya eso era suficiente”	<i>Comportamiento permisivo de los padres</i>
FRF	“Mi opinión propia sobre lo que pensaba de mí, pues había momentos en los que me sentía algo sola, porque solo era con mi novio, no tenía muchos amigos, me había alejado de ellos, no salía, no compartía con mi familia casi”	<i>Carencia de redes afectivas</i>
FRF	“Yo vivía sola en un apartamento en Bogotá cuando quedé en embarazo, yo antes vivía sólo con mi mamá pues mi padre se separó con mi mamá y yo me fui a Bogotá a estudiar con unas amigas, quizás eso me afectó porque no manejé bien la libertad que tenía”	<i>Familia disintegrada, bajo nivel de supervisión, ausencia de figuras adultas</i>
FRF	“Mi mamá, siempre me permitía hacer cosas, nunca me decía nada, ellos ni sabían lo que yo hacía”	<i>Familia disfuncional, comportamiento permisivo de los padres, bajo nivel de supervisión</i>
FRF	“No, no hablaba con ellos sobre las relaciones sexuales, pues la verdad ellos son un poco anticuados con eso y decían que eso era pecado”	<i>Desconocimiento de los padres sobre la sexualidad, inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, falta de educación sexual por parte de los padres</i>
FRF	“La relación con mi mamá, pues era una relación buena pues mi mamá siempre ha estado conmigo y todo pero pues debido a que yo prefería estar con mi novio, no le hacía caso a ella, me le volaba, todo. Con mi papá, la relación siempre ha sido malísima, es un hombre muy	<i>Familia disfuncional, familia disintegrada, inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos</i>

	rebelde, mi papá es comerciante y él siempre está viajando. Tengo 3 hermanos menores, uno es hermano propio y los otros dos son fuera”	
FRF	“Vivía con mi mamá porque días antes se había ido mi hermanito a vivir con mi papá, mis papas son separados”	<i>Familia disfuncional, familia desintegrada</i>
FRF	“Siempre he vivido con mi mamá, entonces ella era la máxima autoridad”	<i>Ausencia de figuras adultas</i>
FRF	“No nadie era permisivo conmigo, por eso me volaba (ríe), ellos siempre estaban vigilándome por eso me escapaba”	<i>Alto nivel de supervisión de los padres</i>
FRF	“No nunca hable con ellos sobre las relaciones sexuales, siempre que salía por ejemplo una escena de relaciones en la televisión pues mis padres cambiaban de canal, entonces pues no daban los espacios para poderlo hablar”	<i>Desconocimiento de los padres sobre la sexualidad</i>
FRF	“Si, en mi familia muchas, tengo una prima que fue madre a los 15 años, una tía a los 17, otra tía a los 16, esas son las únicas 3 y mi abuelita también pero pues mi abuelita ya estaba casada pero pues también fue jovencita”	<i>Antecedente familiar de embarazo adolescente</i>
FRF	“La relación con mis padres antes era complicada, peleaban mucho”	<i>Familia disfuncional</i>
FRF	“Si, tengo una prima que también fue madre adolescente”	<i>Antecedente familiar de embarazo adolescente</i>
FRF	“Si, tuve varias tías que han sido madres adolescentes”	<i>Antecedente familiar de embarazo adolescente</i>
FRF	“Con mis padres no hablaba mucho sobre las relaciones sexuales”	<i>Inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, falta de educación sexual por parte de los padres</i>
FRF	“La relación con mi madre siempre ha sido buena, de pronto con mi papá éramos algo alejados, porque él pasaba más tiempo en el trabajo, y pues	<i>Inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, padres autoritarios, carencia de redes afectivos</i>

	cando iba a compartir conmigo era muy regañón e imponente”	
FRF	“Mi tiempo libre sólo lo pasaba con mi novio”	<i>Dependencia emocional hacia la pareja</i>
FRF	“Vivía con mi mamá y mis hermanas, mis padres se separaron cuando era pequeña”	<i>Familia desintegrada</i>
FRF	“Casi nunca hablaba con mis papas sobre las relaciones sexuales”	<i>Inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, falta de educación sexual por parte de los padres</i>
FRF	“Mi abuelita se casó como a los 13 años y fue madre adolescente, en ese entonces no había tanto prejuicio”	<i>Antecedente familiar de embarazo adolescente</i>
FRF	“Lo que pensaba sobre las relaciones sexuales en los adolescentes pues era que me parecía algo normal, pues creía que si no lo hacía de pronto me dejaba mi novio, por ser quizás mojigata como me lo decían mis amigas”	<i>Sobrevaloración del ejercicio de la sexualidad</i>
FRF	“Pienso que el principal factor de riesgo que influyo en mi embarazo fue la falta de apoyo por parte de mis padres, no contaba con la opinión de ellos y por eso tomaba mis decisiones sola, no me sentía segura”	<i>Carencia de redes afectivas</i>
FRF	“Si antes de quedar embarazada fumaba y salía a tomar con mis amigos porque ellos lo hacían y quería sentirme parte de ellos”	<i>Necesidad de reconocimiento por parte de los grupos de amigos</i>
FRIC	“Pues aunque mi novio nunca me lo exigía directamente que debía tener relaciones sexuales con él, sentía que me insinuaba que si no lo hacía buscaba otra persona porque esto ya se ve como algo normal”	<i>Presión de la pareja para tener relaciones sexuales</i>
FRIC	“Sobre las relaciones sexuales en los adolescentes creía que era algo muy normal, pues todas mis amigas tenían una vida sexual activa”	<i>Reconocimiento por parte de los grupos de amigos</i>

FRIC	“No mucho, no sabía de alguna institución de apoyo para las madres adolescentes la verdad”	<i>Desconocimiento de las instituciones locales y de apoyo y orientación al adolescente gestante</i>
FRIC	“Yo asistí a pro familia pero no fue mucho el apoyo que recibí. Recibí más apoyo y orientación de una psicóloga que me atendió en la EPS en la que estoy afiliada”	<i>Inasistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva</i>
FRIC	“No sabía cuáles eran los derechos ni oportunidades que protegían a las madres adolescentes”	<i>Desconocimiento de las instituciones locales y de apoyo y orientación al adolescente gestante</i>
FRIC	“Sí, claro que me dieron orientación, en donde estude enfermería y en la universidad en Bogotá, pero nunca fue una orientación personal hacia cada una”	<i>Carencia de servicios de prevención y atención para adolescentes</i>
FRIC	“Si, tenía conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero en realidad mi amor estaba ciego y pues creía que nunca me iba a suceder esto a mi”	<i>El no uso de los métodos anticonceptivos</i>
FRIC	“Pues mis amigas eran muy abiertas al contar sobre las relaciones sexuales, y yo pues al principio me achantaba mucho pero después me dio curiosidad por experimentarlo y hacer lo mismo”	<i>Reconocimiento por parte de los grupos amigos</i>
FRIC	“Una vez fui con el papá de mi hija a Profamilia pero pues fuimos pero no pudimos tener la charla con la persona, porque teníamos que pagar cita, pagar mmm. Al final nunca lo hicimos, tuvimos la intención”	<i>Escaso recurso económico para los métodos anticonceptivos</i>
FRIC	“Sobre orientación sexual y reproductiva antes de quedar en embarazo, no tampoco, pues en el colegio nos enseñaron una, pero era sobre los preservativos y los métodos de planificación, iban y nos daban charlas pero muy poco”	<i>Inasistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva</i>

FRIC	“Yo era muy responsable, pues me tocaba estudiar y trabajar al mismo tiempo, claro que eso duro pero igual lo tenía que hacer”	<i>Realizar actividades laborales y académicas</i>
FRIC	“Si conocía sobre los métodos anticonceptivos, pero la verdad éramos muy confiados y no teníamos para estar pagándolo a cada rato”	<i>Escasos recursos económicos para los métodos anticonceptivos</i>
FRIC	“En el colegio no me iba bien, mis notas no eran de las mejores pero igual no era algo que me preocupara mucho”	<i>Bajo rendimiento académico</i>
FRIC	“En el colegio tenía amigas que habían quedado embarazadas bien jovencitas, al igual que unas amigas del barrio”	<i>Tener amistades que fueron madres adolescentes</i>
FRIC	“Pues tenía una amiguita que estudie con ella en el colegio, en la primaria y pues ella se separó y a los días volvió y ella tenía dos hijos, buenos a los años, yo estaba en once cuando la volví a ver dos hijos, tenía un bebecito y una niña”	<i>Tener amistades que fueron madres adolescentes</i>
FRIC	“No, nunca. Ellas (las amigas) si hablaban porque ellas eran súper recorridas en ese tema de tener relaciones sexuales, y ellas eran las que medio me explicaban de que había los anticonceptivos”	<i>Desconocimiento de las instituciones locales de apoyo y orientación a la adolescente gestante</i>
FRIC	“Nosotros estábamos utilizando el condón pero no sé qué pasó con eso, no nos sirvió”	<i>Falla en los métodos anticonceptivos</i>
FRIC	“No sabía de alguna red de apoyo para las madres adolescentes”	<i>Desconocimiento de las instituciones locales de apoyo y orientación a la adolescente gestante</i>
FRIC	“No estaba utilizando métodos anticonceptivos”	<i>El no uso de los métodos anticonceptivos</i>
FRIC	“Mis notas eran muy bajas, pues yo trabajaba y de ahí me iba estudiar, entonces a veces no me quedaba tiempo para hacer las tareas”	<i>Realizar actividades laborales y académicas y bajo rendimiento académico</i>

FRIC	“No, pues casi no tenía tiempo para salir con amigos, pues me la pasaba trabajando y estudiando”	<i>Realizar actividades laborales y académicas</i>
FRIC	“En el colegio yo era muy alejada, con mis docentes no tenía buena relación porque era un poco rebelde y pues creo que eso afectaba el promedio de mis notas”	<i>Bajo rendimiento académico</i>
FRIC	“No, en lo absoluto tuve conocimiento sobre alguna red de apoyo para madres adolescentes, sabía que existían pero nunca me interese en donde, ni cuales existían o de que manera ayudaban allí”	<i>Inasistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva</i>
FRIC	“Si, estaba planificando con pastas, pero no sé qué pasó”	<i>Falla en los métodos anticonceptivos</i>
FRIC	“Mi rendimiento no era tan bueno, pues me tocaba trabajar y estudiar al mismo”	<i>Realizar actividades laborales y académicas</i>
FRIC	“Si claro tuve varias amigas que quedaron embarazadas a temprana edad”	<i>Tener amistades que fueron madres adolescentes</i>
FRIC	“Las amistades de alguna manera influyen indirectamente en cada uno de nosotros, entonces pues si creo que de cierta manera hicieron que iniciara pronto las relaciones sexuales”	<i>Presión por parte de las amistades para tener relaciones sexuales</i>
FRIC	“No tenía conocimiento de ninguna institución que explicara sobre la prevención del embarazo temprano”	<i>Desconocimiento de las instituciones locales de apoyo y orientación a la adolescente gestante</i>
FRIC	“En el colegio fue donde recibí información sobre orientación sexual y reproductiva, pero pues a pesar de que lo sabía, me parecía algo caro para comprar por ejemplo los preservativos todas las veces que iba a estar con mi novio”	<i>El no uso de métodos anticonceptivos, escasos recursos económicos para los métodos anticonceptivos</i>
FRIC	“Si, estaba trabajando cuando quede en embarazo, yo me la pasaba de la casa, al estudio y	<i>Realizar actividades laborales y académicas</i>

	del estudio al trabajo, y del trabajo a la casa y principalmente con mi novio”	
FRIC	“No estaba utilizando métodos anticonceptivos”	<i>El no uso de métodos anticonceptivos</i>
FRIC	“Pues en ese entonces si había escuchado de Profamilia, que allí dictaban charlas para los adolescentes y métodos de planificar, pero nunca fui”	<i>Inasistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva</i>
FRIC	“Pues en el colegio hablaban del uso de métodos anticonceptivos y daban charlas sobre sexualidad pero era muy escaso”	<i>Inasistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva</i>
FRIC	“No estaba planificando, ni nada”	<i>El no uso de método anticonceptivo</i>
FRIC	“Yo creo que quede embarazada porque estaba muy confiada, pues yo sabía de métodos de planificación, pero como ya llevaba un año teniendo relaciones con mi novio y nunca me paso nada, no creí que me fuera a suceder”	<i>El no uso de método anticonceptivo</i>

Tabla 2. Matriz de Análisis de información.

A continuación se destaca a manera de resumen, las categorías emergentes y las subcategorías producto de la investigación.

CATEGORIAS	
FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL	EMERGENTES
Nivel bajo de autorregulación y control, poca habilidad para tomar decisiones, no contar con metas a futuro, falta de conocimiento de sí mismo, no reconocimiento de potencialidades, dependencia y desorientación, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, carencia de motivos vitales y de proyecto de vida, presión de pares que propician la iniciación sexual temprana.	Dependencia emocional hacia la pareja, poca habilidad social, e inicio temprano de las relaciones sexuales.
FACTOR DE RIESGO FAMILIAR	EMERGENTES
Carencia de redes afectivas, inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, comportamiento permisivo de sus padres, bajo nivel de supervisión, desconocimiento de los padres sobre la sexualidad, falta de educación sexual por parte de los padres, exclusión y rechazo, negligencia y abandono emocional.	Familia disfuncional, rechazo de autoridad, familia desintegrada, alto nivel de supervisión de los padres, ausencia de figuras adultas, padres autoritarios, escasos recursos económicos, condiciones críticas de la familia, antecedente familiar de embarazo adolescente.

FACTOR DE RIESGO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO	EMERGENTES
<p>Carencias de servicios de prevención y atención para adolescentes, desconocimiento de las instituciones locales de apoyo y orientación al adolescente gestante, inasistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva, sobrevaloración del ejercicio de la sexualidad.</p>	<p>Realizar actividades laborales y académicas, reconocimiento por parte de los grupos de amigos, presión por parte de la pareja para tener relaciones sexuales, escasos recursos económicos para los métodos anticonceptivos, bajo rendimiento académico, tener amistades que fueron madres adolescentes, el no uso de métodos anticonceptivos, presión por parte de las amistades para tener relaciones sexuales y falla en el uso de los métodos anticonceptivos.</p>

Análisis y Discusión de Resultados

A continuación se realiza un análisis de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas y que fueron organizadas mediante la matriz anteriormente desarrollada, para esto se tendrá en cuenta las investigaciones encontradas, artículos y las teorías registradas en el marco teórico y marco empírico, en base al objetivo de la presente investigación.

A partir de la clasificación de la información, se evidenció que todas las participantes afirmaron estar muy enamoradas de su pareja, lo que hacía que generara en ellas, una dependencia emocional hacia los mismos, resultado contrario a la investigación Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida, realizado por Vargas, Trujillo, González (2010), en el cual encontraron que la maternidad adolescente muchas veces se da aunque el vínculo con la pareja no sean sólidos ni satisfactorios y que la falta de un proyecto de vida claro incrementa la posibilidad del embarazo no deseado. Lo anterior se sustenta con las siguientes afirmaciones de algunas participantes: “Mi relación con mi novio era muy bonita, pensaba que iba a ser el único amor de mi vida, yo vivía y moría sólo por él, si no estaba estudiando me la pasaba sólo con mi novio” (P 3), “uno cree que esa persona es la única en la vida de uno y se ciega y hace muchas cosas disque por amor” (P4), “Lo que pensaba de mi misma, pues... me sentía muy sola no sé, de pronto, o sea todo mi once fue como depresivo, porque mis amigas se alejaron de mí, o mejor dicho yo me alejé de ellos, como dirían por ahí idolatraba a mi novio, por eso me alejé de todo el mundo hasta de mi mamá, mi papá”(P5), “Mi opinión propia sobre lo que pensaba de mí, pues había momentos en los que me sentía algo sola, porque solo era con mi novio, no tenía muchos amigos, me había alejado de ellos, no salía, no compartía con mi familia casi” (P6), “La relación con mi mamá, pues era una relación buena pues mi mamá siempre ha estado

conmigo y todo pero pues debido a que yo prefería estar con mi novio, no le hacía caso a ella, me le volaba, todo”(P1),“Mi tiempo libre sólo lo pasaba con mi novio”(P2).

Sumado a lo anterior, se encontró que debido a la dependencia emocional que las participantes sentían hacia su pareja, las llevaba a verse envueltas en comportamientos que podrían hacer que se limitaran sus posibilidades, como es el caso de aquellas quienes no hacían uso de los métodos anticonceptivos, asumiendo el factor de riesgo de quedar embarazadas, este argumento se sustenta con Papalia (2005), quien afirma que “la adolescencia también es un tiempo en que algunos jóvenes se comprometen en conductas que cierran sus opciones y limitan sus posibilidades”. Prueba de ello, se tomaron los siguientes relatos: “Yo estaba muy enamorada, en muchas ocasiones no utilizaban métodos anticonceptivos por la misma razón” (P2), “Uno cree que esa persona es la única en la vida de uno y se ciega y hace muchas cosas disque por amor, por ejemplo tener relaciones sin cuidarse” (P3), “Yo estaba muy enamorada de él, me apegué tanto a esa persona que olvidé racionalizar las consecuencias que traía el no cuidarme, a veces gana más los sentimientos que la razón” (P5).

No obstante, algunas participantes manifestaron haber usado métodos anticonceptivos como los preservativos y las píldoras, pero descubrieron una falla en los métodos anticonceptivos, lo anterior refuta uno de los resultados de la investigación realizada por González, Hernández, Conde, Hernández, Brizuela (2010), en el que realizaron un estudio de intervención educativa en adolescentes embarazadas del Policlínico Tula Aguilera, provincia Camaguey, denominado Embarazo y sus riesgos en la adolescencia, en el que encontraron que el principal factor de riesgo que predominaba en los adolescentes era la ignorancia acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, puesto que en la presente investigación se encontró que a pesar de que algunas participantes tenían conocimiento sobre los métodos

anticonceptivos y hacían uso de ellos, hubo falla en los mismos, son los casos de las participantes que refieren lo siguiente: “Si, estaba planificando con pastas, pero no sé qué pasó” (P3), “Nosotros estábamos utilizando el condón pero no sé qué pasó con eso, no nos sirvió” (P6).

Por otro lado, de acuerdo con Papalia (2005), “los adolescentes se encuentran... en la vida de trabajo y de la participación en la sociedad de los adultos”, lo cual se puede considerar como un factor de riesgo institucional y comunitario en la medida que algunas de las participantes antes de quedar embarazadas, se encontraban asumiendo responsabilidades que no son propias para su edad, como era el hecho de trabajar y estudiar al mismo tiempo, esto se puede evidenciar en los siguientes relatos: “Si, estaba trabajando cuando quede en embarazo, yo me la pasaba de la casa, al estudio y del estudio al trabajo, y del trabajo a la casa y principalmente con mi novio” (P2), “Yo era muy responsable, pues me tocaba estudiar y trabajar al mismo tiempo, claro que eso duro pero igual lo tenía que hacer” (P4), “Mis notas eran muy bajas, pues yo trabajaba y de ahí me iba estudiar, entonces a veces no me quedaba tiempo para hacer las tareas” (P5).

Teniendo en cuenta la definición de Cardozo y Dubini (2005) sobre los factores de riesgo refieren que, son “características detectables en un individuo, familia o comunidad que “señalan” una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño”, en el caso de las participantes, se encontró que algunas presentaban aspectos en común como lo era, el sentirse solas, contar con familiares y amigas que fueron madres adolescentes y tener pocas habilidades sociales, este último se comprueba con los resultados mediante la investigación factores de riesgo para embarazo adolescente de Rodríguez (2008), en el que se encontró que la falta de habilidades para la vida con las que puedan hacerle frente a los cambios hasta la adultez es un factor de riesgo para las adolescentes, los cuales contribuyen a que sean considerados como factores de

riesgo que incrementan la probabilidad de que se desarrolle un problema, para este caso, el embarazo adolescente, ejemplo de ello se tiene los relatos de las siguientes participantes: “Siempre he contado con las opiniones de los demás, sobre todo antes de quedar embarazada, pues era muy insegura y dependía de lo que mis papás y las otras personas me decían”(P2), “Me gustaría haber cambiado de mi vida, tal vez lo apresurada que era para las cosas, siempre quise correr y hacia cosas sin pensar”(P3) “Si, si contaba con las opiniones de otras personas, porque la verdad era muy insegura de mi misma, no creía en mis capacidades y dejaba que otros tomaran las decisiones por mi”(P4), “Si antes de quedar embarazada fumaba y salía a tomar con mis amigos porque ellos lo hacían y quería sentirme parte de ellos” (P5), “Las amistades de alguna manera influyen indirectamente en cada uno de nosotros, entonces pues si creo que de cierta manera hicieron que iniciara pronto las relaciones sexuales” (P1) “Si, en mi familia muchas, tengo una prima que fue madre a los 15 años, una tía a los 17, otra tía a los 16, esas son las únicas 3 y mi abuelita también pero pues mi abuelita ya estaba casada pero pues también fue jovencita y en el colegio tenía amigas que habían quedado embarazadas bien jovencitas, al igual que unas amigas del barrio” (P.3).

De acuerdo con Jiménez (2011) uno de los factores de riesgo del embarazo adolescente y que tuvo más relevancia fue el “inicio precoz en la actividad sexual” de las participantes, pues las edades oscilaban entre los 16 y 19 años de edad, lo anterior se sustenta con la investigación realizada por Goicolea, Wulff, Öhman, Sebastian (2009). Denominada los factores de riesgo en el embarazo en las adolescentes de la cuenca amazónica de Ecuador: un estudio de casos y controles, en el que encontraron que dentro de los factores asociados mediante el análisis multifactorial con un mayor riesgo de embarazo adolescente fue el inicio temprano de la vida sexual; de igual forma, en la presente investigación se evidenció que éste también es uno de los factores de riesgo en las participantes, lo cual se establece en los

siguientes relatos: “Yo empecé a tener relaciones a los 15 años” (P2), “Lo que pensaba sobre las relaciones sexuales en los adolescentes pues era que me parecía algo normal, pues creía que si no lo hacía de pronto me dejaba mi novio, por ser quizás mojigata como me lo decían mis amigas” (P4).

En algunos relatos de las participantes de la investigación se pudo determinar ciertos factores de riesgo individual asociados al proceso de gestación en la adolescencia, los cuales son mencionados por Acción social (2010), entre los que se encuentran “Niveles bajos de autorregulación y de autocontrol, poca habilidad para tomar decisiones autónomas, no contar con metas a futuro, falta de conocimiento de sí mismo, no reconocimiento de potencialidades, dependencia y desorientación, percepción negativa de los padres, madres, carencia de motivos vitales y de proyecto de vida, presión de pares que propicia la iniciación sexual temprana”.

Teniendo en cuenta, el orden de los factores de riesgo individual anteriormente mencionados, se indica los relatos de las participantes que aplican a cada uno de estos: “Si antes de quedar embarazada fumaba y salía a tomar con mis amigos porque ellos lo hacían y quería sentirme parte de ellos” (P4), “Si, siempre he contado con la opinión de mis padres y amigos más cercanos para tomar decisiones”(P5), “Mi proyecto de vida era vivir el presente, no me importaba mucho lo que viniera después”(P3), “Si, si contaba con las opiniones de otras personas, porque la verdad era muy insegura de mi misma, no creía en mis capacidades y dejaba que otros tomaran las decisiones por mi”(P1), “No, pues en realidad no tenía claro que quería hacer a futuro, siempre he hecho lo que mis papás me dicen y pues yo hacía caso”(P6),”Casi no hacía muchas cosas en mis tiempos libres, porque o estaba preparando lo de la tesis de grado de bachiller, o estaba con mi novio, pues no tenía ni amigos ni amigas para hacer cosas diferentes”(P2), “Solía pasar mucho tiempo con mis amigas, con mi novio, no me importaba nada, vivía el presente y ya”(P1), “Lo que pensaba sobre las relaciones

sexuales en los adolescentes pues era que me parecía algo normal, pues creía que si no lo hacía de pronto me dejaba mi novio, por ser quizás mojigata como me lo decían mis amigas” (P5).

De igual forma Acción social (2010), establece unos factores de riesgo familiar asociados al proceso de gestación en la adolescente, los cuales fueron tomados en cuenta al momento del análisis de los relatos de las participantes, entre los que se identificaron “carencia de redes afectivas, inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, comportamiento permisivo de los padres, bajo nivel de supervisión, desconocimiento de los padres sobre la sexualidad, exclusión y rechazo, negligencia y abandono emocional”.

Teniendo en cuenta, el orden de los factores de riesgo familiar anteriormente mencionados, se indican los relatos de las participantes que aplican a que cada uno de estos:

“La primera persona a la que le conté que estaba embarazada fue a una prima, pues allá en Bogotá estaba sola y no me comunicaba seguido con mis padres, y de un momento a otro llamarlos y decirles esa noticia, no estaba preparada para eso, ni ellos tampoco” (P1), “Me gustaría haber cambiado de pronto el hecho de que no contaba con la opinión de mis padres y siempre actuaba conforme a mí me parecía”(P2),“Pues en mi caso yo era una persona demasiado egoísta siempre me preocupe por mí y por mí, mis padres me lo daban todo y no tenía ningún problema y ya eso era suficiente”(P1),“Yo vivía sola en un apartamento en Bogotá cuando quedé en embarazo, yo antes vivía sólo con mi mamá pues mi padre se separó con mi mamá y yo me fui a Bogotá a estudiar con unas amigas, quizás eso me afectó porque no manejé bien la libertad que tenía”(P4) “No nunca hable con ellos sobre las relaciones sexuales, siempre que salía por ejemplo una escena de relaciones en la televisión pues mis padres cambiaban de canal, entonces pues no daban los espacios para poderlo hablar”(P5), “Con mis padres no hablaba mucho sobre las relaciones sexuales”(P3), “Si antes de quedar embarazada fumaba y salía a tomar con mis amigos porque ellos lo hacían y no quería

sentirme que no parte de ellos”(P6), “La mayor parte del tiempo dormía, iba donde mis amistades, veía tv, salía a tomar algo con amistades o iba a centros comerciales y así salidas casuales, y pues mis padres nunca me decían nada, siempre procuraba evitarlos porque manteníamos peleando”(P5).

Cabe resaltar que algunos de los resultados obtenidos en la presente investigación, fueron encontrados de la misma manera en la investigación realizada por Winkler, Pérez (2005), denominada Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, quienes encontraron que dos de las principales causas del embarazo no deseado son la disfuncionalidad familiar y la interpretación de indiferencia y abandono parental.

Por último, Acción social (2010), establece también unos factores de riesgo institucional y comunitario asociados al proceso de gestación en la adolescente, los cuales fueron tomados en cuenta al momento del análisis de los relatos de las participantes, entre los que se identificaron “carencias de servicios de prevención y atención para adolescentes, desconocimientos de las instituciones locales de apoyo y orientación al adolescente gestante, inasistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva, sobrevaloración del ejercicio de la sexualidad”.

Teniendo en cuenta, el orden de los factores de riesgo institucional y comunitario mencionados con anterioridad, se indica los relatos de las participantes que aplicados a cada uno de estos: “Sí, claro que me dieron orientación, en donde estudie enfermería y en la universidad en Bogotá, pero nunca fue una orientación personal hacia cada una”(P1), “No sabía cuáles eran los derechos ni oportunidades que protegían a las madres adolescentes”(P2), “Sobre orientación sexual y reproductiva antes de quedar en embarazo, no tampoco, pues en el colegio nos enseñaron una, pero era sobre los preservativos y los métodos

de planificación, iban y nos daban charlas pero muy poco”(P3), “Lo que pensaba sobre las relaciones sexuales en los adolescentes pues era que me parecía algo normal, pues creía que si no lo hacía de pronto me dejaba mi novio, por ser quizás mojigata como me lo decían mis amigas”(P5).

Este último argumento de la P5, permite contrarrestar uno de los resultados de la investigación realizada por Vargas, Trujillo, González (2010), denominada Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida, en el que afirman que las adolescentes consideran que tener novio es una norma social, pues como se evidenció en algunos relatos de las participantes de la presente investigación, actualmente ya no es sólo una norma social el tener novios, sino el tener relaciones con éste. Esto se comprueba en los siguientes discursos: “Lo que pensaba sobre las relaciones sexuales en los adolescentes pues era que me parecía algo normal, pues creía que si no lo hacía de pronto me dejaba mi novio, por ser quizás mojigata como me lo decían mis amigas” (P5). “Pues aunque mi novio nunca me lo exigía directamente que debía tener relaciones sexuales con él, sentía que me insinuaba que si no lo hacía buscaba otra persona, porque esto ya se ve como algo normal” (P6).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el cual se señala que las participantes no contaban con el apoyo de servicios de prevención y atención para adolescentes antes de quedar embarazadas, y los resultados obtenidos en la investigación de Alfonso, Betancourt, Daza, Guarín (2013), en el que las participantes del estudio, tampoco acudieron a estos servicios públicos y privados después de quedar embarazadas, se puede analizar que existe un desconocimiento o desinterés hacia dichas instituciones locales por parte de las adolescentes.

Conclusión

La metodología utilizada dentro de la presente investigación, permitió llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos propuestos en la misma y de esta forma establecer las siguientes conclusiones.

Dentro de los factores de riesgo individual del embarazo adolescente, en las participantes de la investigación se encontraron los siguientes: nivel bajo de autorregulación y control, poca habilidad para tomar decisiones, no contar con metas a futuro, falta de conocimiento de sí mismo, no reconocimiento de potencialidades, dependencia y desorientación, desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, carencia de motivos vitales y de proyecto de vida, presión de pares que propician la iniciación sexual temprana.

En cuanto a los factores de riesgo familiar del embarazo adolescente, en las participantes se evidenciaron los siguientes: carencia de redes afectivas, inadecuada comunicación con sus padres y adultos significativos, comportamiento permisivo de sus padres, bajo nivel de supervisión, desconocimiento de los padres sobre la sexualidad, falta de educación sexual por parte de los padres, exclusión y rechazo, negligencia y abandono emocional.

Por otro lado, se tiene los factores de riesgo institucional y comunitario del embarazo adolescente que se hallaron en las participantes de la investigación, tales como: carencias de servicios de prevención y atención para adolescentes, desconocimiento de las instituciones locales de apoyo y orientación al adolescente gestante, inasistencia o escasa red de servicios sobre orientación sexual y reproductiva, sobrevaloración del ejercicio de la sexualidad.

Mediante los resultados de la investigación, se encontraron ciertas categorías que no se ubicaron dentro de ninguna de las categorías pre-establecidas, como lo son: el poco interés de

las participantes en acudir a los servicios que ofrecían orientación sexual y reproductiva antes de quedar embarazada, puesto que la mayoría tenían conocimiento de su existencia, por otro lado, algunas presentaban la dificultad de no tener recursos económicos suficientes para cubrirlos, no obstante, se presentó que otras si lo utilizaban, pero aseveraron haber quedado embarazadas debido a una falla en los métodos de planificación.

Otro factor emergente importante que tienen en común las participantes, es el hecho de compartir la mayor parte de su tiempo libre con su pareja, de tal forma que se generaba una dependencia emocional hacia los mismos, y las alejaba de sus vínculos familiares y sociales.

En lo que al vínculo familiar refiere, algunas participantes manifestaron no tener una estrecha relación con la figura paterna, debido a la separación de los padres, y otras relataron que antes de quedar embarazadas se encontraban viviendo sólo con la madre, por último se encontraron aquellas que vivían con sus padres pero su relación no disfuncional, lo que les hace considerar como un factor de riesgo que emerge dentro del proceso investigativo.

Seguido a esto, se encontró el bajo rendimiento académico debido a las actividades laborales y académicas que las participantes desarrollaban de forma paralela, así como también, se halló que estas presentaban antecedentes familiares y grupos de amigos cercanos que fueron madres en la adolescencia, lo cual puede ser considerado como un factor de riesgo emergente, en la medida de que según las participantes esto les generaba de cierta forma un interés en iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se pretende que estos sean tomados en cuenta por entidades públicas o privadas, que realizan proyectos encaminados a minimizar el índice de embarazos en los adolescentes, reconociendo de esta forma los factores de riesgo individual, familiar, institucional y comunitario que cada adolescente pueda presentar para una mayor efectividad.

Seguido a esto, que se fortalezcan las estrategias implementadas en las campañas de prevención y promoción sobre salud sexual y reproductiva a los adolescentes, reconociendo así, un enfoque integral donde se involucre a los profesores y padres de familia debido a la importancia que tiene la formación física, psicológica y social como adolescentes.

Es importante que las próximas investigaciones a realizar, estén encaminadas hacia el ¿cómo las adolescentes interpretan, asumen o conceptualizan el uso de los métodos anticonceptivos? Ya que esta problemática surgió durante la presente investigación, saber que está pasando con el manejo que le están dando al tema de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

Referencias

- Acción Social. (2010). *Juntos en familia y comunidad, embarazo en adolescentes*. Cuaderno 4.3 Torres.
- Acosta, M. Cárdenas, V. (2012) *El embarazo en adolescentes, Factores socioculturales*. Servicio de Promoción y Prevención a la Salud, Hospital General de Zona 6, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Juárez, Chihuahua, México. University of Texas School of Public Health, El Paso, Texas, EE. UU.
- Alfonso, Y. Betancourt, B. Daza, N. Guarín, Y (2013). *Factores protectores que han facilitado la formación académica en estudiantes de psicología que fueron madres adolescentes*.
- Berger, K.S. (2004). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. (6°. ed). Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.
- Cardozo, G. Dubini, P (2005). *Adolescencia, Promoción de salud y resiliencia*. Editorial Brujas Psicología.
- Cerda, J. Flores, C. Márquez, Muñoz, N. Sepúlveda, R. Valdés, M. (S.f). La teoría fundamentada en la investigación cualitativa. Recuperado de <http://www.licentiare.cl/2012/12/la-teoria-fundamentada-en-la.html>.
- Consejo Nacional de Política Económica y social (2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de*

proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3D&tabid=1473>

El Espectador. *Alarma en Colombia por aumento de embarazos en adolescentes* (2012, Septiembre 24). Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/politica/articulo-377179-alarma-colombia-aumento-de-embarazos-adolescentes>

El País. *Crecen embarazos en las universitarias.* (2012, Octubre 26) Recuperado de <http://historico.elpais.com.co/paisonline/notas/Diciembre102006/infoemba.html>.

Flórez, C. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Recuperado de <http://www.codajic.org/node/562>.

Goicolea, I. Wulff, M. Öhman, A. Sebastian, M. (2009). *Denominada Los factores de riesgo en el embarazo en las adolescentes de la cuenca amazónica de Ecuador: un estudio de casos y controles*, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 26(3).

González, Y. Hernández, I. Conde, M. Hernández, R. Brizuela, M. El (2010). *Embarazo y sus riesgos en la adolescencia.* Archivo Médico de Camagüey, vol. 14, Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación.* (4° ed). Mc Graw Hill.

Jiménez, R. (2011). *Prevención del embarazo en la adolescencia*. (3ª. ed).

Organización Mundial de la Salud (2009). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Vol. 87. Recuperado de:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>

Papalia, D. Wendkos, S. Duskin, R. (2005) *Psicología del desarrollo*. (9ª. ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Penágos, G. Restrepo, A. Correa, E. Palacios, V. Zea, A. Bedoya, P. (2008), *Red de prevención del embarazo adolescente, Proyecto sol y luna*.

Quintero, C (2003). *Antropología y Mujer*. Revista de Humanidades Liceus, N°1. Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/boant/articulos/MAR0301.html>.

Rodríguez, M. (2008). *Factores de riesgo para embarazo adolescente*. Medicina UPB, vol. 27, Universidad Pontificia Bolivariana.

Rodríguez, A. (2010). *Adolescentes en la posmodernidad*. 2º Foro de pensamiento filosófico. Capítulo: Adolescencia y medios de comunicación en la postmodernidad.

Ruano, R. Serra, E. (2001). *La familia con hijos adolescentes. Sucesos vitales y estrategias de afrontamiento*. Editorial Octaedro, S.L.

Secretaria de Salud Departamental del Meta (2010).

Torres, J. Temahuaya, I (2012). *Embarazo en las adolescentes y su concepto semántico de amor, sexo y embarazo*. Revista mexicana de Pediatría. Vol. 79. Núm. 3. Pp. 119-123.

Vargas, E. Trujillo, J. González, C. (2010). *Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida*, Ediciones: Uniandes.

Vázquez, V. Nava, C. Del Valle, F. (2000) *Dirección Corporativa de Administración subdirección de servicios de salud (PEMEX)*. Recuperado de: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>

Winkler, M. Pérez, C. López, L. (2005), *¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana Terapia Psicológica*, vol. 23, núm. 2, Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Chile.

Anexos

Universidad Cooperativa de Colombia – Sede Villavicencio

Facultad de Psicología

**FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE
COLOMBIA SEDE VILLAVICENCIO**

Formulario de Consentimiento informado

Propósito del estudio

Se me ha informado que la estudiante JENNY CONSTANZA STERLING ROMERO, de la facultad de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, está llevando a cabo un estudio cuya finalidad es Identificar los factores de riesgo individual, familiar, institucional y comunitario del embarazo adolescente en estudiantes de la facultad Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Villavicencio.

Procedimiento del Estudio

Usted va a contestar una entrevista administrada y grabada con carácter anónimo por parte de la estudiante JENNY CONSTANZA STERLING ROMERO. El tiempo que le tomará responderlo será de aproximadamente de 30 minutos.

Beneficios y Riesgos

Entre los riesgos de esta investigación se encuentran la posibilidad de que usted sienta alguna incomodidad tomando en consideración la subjetividad de algunas preguntas de la entrevista.

No habrá posibilidad ni riesgo alguno de que se viole la confidencialidad y alguien pudiera tener conocimiento sobre las respuestas brindadas por usted.

Estándares de Investigación y Derechos de los Participantes

Su participación es completamente voluntaria y puede decidir no participar en el estudio con la garantía de que, su decisión, no le ocasionará contratiempos. De aceptar participar, puede oponerse a responder una pregunta en particular. Si luego de haber leído este documento y evaluado su participación en el estudio, la respuesta resultara afirmativa, deberá firmarlo o colocar las iniciales de su nombre, como evidencia de su consentimiento.

Estoy de acuerdo en participar en este estudio. Con mi firma, iniciales, marca o de forma verbal, certifico que tengo capacidad para consentir. Entiendo que la persona contacto firmará el documento como testigo de mi consentimiento para participar en la encuesta. Se me ha ofrecido copia de este consentimiento.

Firma, marca o iniciales del participante

Fecha _____

JENNY CONSTANZA STERLING ROMERO

Firma del testigo o investigador principal

Fecha _____

Guía de la entrevista semiestructurada.

Semestre: _____

Participante No: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad actual: _____

Edad cuando fue madre adolescente: _____

Estado civil: _____

Estrato: _____

Hijos: _____

Factores de Riesgo individual

¿Qué hacía en sus tiempos libres antes de quedar embarazada?

¿Fumaba o consumía bebidas alcohólicas?

¿Trabajaba cuando quedó embarazada?

¿En qué consistía su proyecto de vida antes de quedar embarazada?

¿Contaba con opiniones de otras personas para tomar sus decisiones?

¿Sentía presión por parte de su pareja o de alguien más para tener relaciones sexuales?

¿Qué opinaba acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes?

¿Antes de quedar embarazada, cuál era su opinión con respecto a los embarazos en adolescentes?

¿Su embarazo fue planeado?

¿Cuál fue la primera persona a la que usted acudió cuando quedo embarazada?

¿Qué opinaba de sí misma antes de quedar embarazada?

¿Qué cualidades considera usted, tenía antes de quedar embarazada?

¿Cuáles aspectos por mejorar considera usted, tenía antes de quedar embarazada?

¿Cómo era la relación con su pareja?

Factores de Riesgo familiar

¿Cómo era la relación con sus padres antes de quedar embarazada?

¿Con quién pasaba la mayor parte de su tiempo libre?

¿Con quién vivía cuando quedó en embarazo?

¿En su familia alguien consume bebidas alcohólicas, fuma o utiliza sustancias psicoactivas?

¿De su familia quien ejercía la máxima autoridad en la casa, antes de quedar embarazada?

¿Quién de su familia considera, era el más permisivo?

¿Hablaba con sus padres sobre las relaciones sexuales?

¿Qué opinión tenían sus padres sobre las relaciones sexuales en la adolescencia?

¿Alguien de su familia también fue madre adolescente?

¿Qué opinión tenían sus padres sobre el embarazo en la adolescencia?

¿Quién pagaba sus estudios cuándo quedó embarazada?

Factores de Riesgo institucional y comunitario

¿Tenía conocimiento de alguna institución local de apoyo y orientación para madres adolescentes, antes de quedar embarazada?

¿Conocía sobre los derechos y oportunidades que protegen a las madres adolescentes?

¿Recibió información sobre orientación sexual y reproductiva, antes de quedar embarazada, donde?

¿Utilizaba métodos anticonceptivos, antes de quedar embarazada?

¿Contaba con un seguro médico antes de quedar embarazada?

¿Cómo era su relación con los profesores y compañeros de la institución donde estudiaba?

¿Cómo era la relación con su pareja antes de quedar embarazada?

¿Cómo era su rendimiento académico antes de quedar embarazada?

¿Perteneía a alguna cultura urbana, antes de quedar embarazada?

¿Antes de quedar embarazada, tenía amigas que fueron madres adolescentes?

¿Qué espacios compartía con sus amigos?

¿Sentía algún tipo de presión por parte de sus amistades para tener relaciones sexuales?