

Características de un Programa para la Prevención del Embarazo a Temprana Edad desde la  
Perspectiva de las Adolescentes del Barrio Chino, Cartagena, Bolívar.

Camila Jiménez Osorio  
Melissa Méndez Carpio  
William Muñoz Vanegas  
Roxana Puello Martínez

Ph.D María Camila Navarro Segura  
Asesor disciplinar

Mg. Breiner Hernández Vargas  
Asesor metodológico

Tesis desarrollada para optar al título de:  
Psicólogo

Universidad del Sinú – seccional Cartagena  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Escuela de Psicología  
2022-I

## **Dedicatoria**

La concepción de este trabajo de investigación está dedicada primeramente a Dios por darnos fortaleza para afrontar cada obstáculo presentado y brindarnos sabiduría en cada paso dado.

A nuestros padres, quienes a lo largo de la vida han sido para todos nosotros un apoyo fundamental e incondicional en cada reto que se nos ha presentado, es por ello, que parte de este logro es gracias a ellos, por su compromiso y confianza para que el objetivo sea posible.

A todos los docentes que sembraron en nosotros, a través de sus cátedras, el pensamiento crítico y analítico; el poder ir más allá de las cosas; el comprender las diferentes realidades a nuestro alrededor. A nuestra carrera de psicología por forjar en nosotros la empatía y el interés constante por la investigación de la mente humana.

Y finalmente, queremos dedicarle este logro a las adolescentes quienes son una gran motivación, ya que por ellas y para ellas hemos realizado este proyecto de investigación, el cual nos ha ampliado más sobre esta problemática, lo que nos da ganas de seguir luchando por aportar en la prevención del embarazo a temprana edad, un fenómeno al que estamos llamados a atender desde nuestro rol profesional.

## **Agradecimientos**

Nuestros agradecimientos van dirigidos a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este proyecto de investigación, quienes con su ayuda, apoyo y comprensión nos han dejado grandes aportes a nivel personal como profesional. En este sentido, queremos extenderle un especial agradecimiento a Miguel Salgado por brindarnos el espacio y la población en la que llevamos a cabo el proyecto, así como también, a las adolescentes del grupo Candilé por su disposición a participar y por la información personal aportada.

En estos agradecimientos no podemos dejar de lado a los docentes, quienes han impartido sus conocimientos con la finalidad de formarnos como profesionales. Por ello, queremos dar las gracias a nuestros tutores Breiner Hernández y María Camila Navarro, por su dedicación al realizar una revisión exhaustiva del proyecto, su compromiso y orientación en pro de que los resultados fueran un éxito.

Agradecemos a la docente Cecilia Vergara Tous por inspirarnos y orientarnos a estudiar sobre esta problemática, por motivarnos a dar lo mejor de nosotros.

Gracias a la Universidad del Sinú y directivos, por permitir la realización de estos proyectos de investigación que contribuyen al mejoramiento de diversas problemáticas que se presentan actualmente en la sociedad.

## **Resumen**

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, nacional, departamental y distrital debido a su alta prevalencia. Asimismo, representa un problema complejo de abordar por considerarse un fenómeno multifactorial. Ante esto, se han generado diversas estrategias de prevención, sin embargo, se ha evidenciado una descontextualización de las mismas, debido a que estas no contemplan los diferentes factores determinantes del embarazo adolescente del contexto al que se aplican. Con base en esto, la presente investigación tuvo como objetivo establecer las características de un programa para la prevención del embarazo a temprana edad desde la perspectiva de las adolescentes del Barrio Chino, Cartagena Bolívar. Para esto se empleó una metodología de tipo cualitativo con diseño fenomenológico- hermenéutico y un tipo de muestreo no probabilístico intencional, el cual estuvo conformado por siete adolescentes de género femenino de edades entre los 11 a 18 años; se aplicaron dos técnicas de recolección de datos las cuales fueron: encuesta y entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos dan cuenta de las características para un programa de prevención del embarazo a temprana edad, en este sentido, se encontró que es importante trabajar en el desprendimiento de mitos y tabúes, asimismo, estimular factores como la comunicación parental y flexibilización de creencias que representan una barrera para la educación sexual integral. Del mismo modo, es necesario el uso de un lenguaje claro en la metodología de las intervenciones, así como también se debe establecer una continuidad que permita la adquisición de habilidades respecto a la sexualidad.

***Palabras clave:*** Embarazo a Temprana Edad, Programa de Prevención, Educación Sexual Integral.

## Tabla de contenido

Planteamiento del Problema	1
Justificación	7
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Estado del Arte	10
Marco Teórico	23
Metodología	38
Enfoque	38
Diseño	38
Participantes	39
Técnicas de Recolección de Datos	39
Procedimiento	40
Análisis de los Datos	41
Consideraciones Éticas	41
Componente Administrativo	42
Resultados	44
Discusión	84
Conclusiones	92
Recomendaciones	94
Referencias	95
Anexos	103

## **Planteamiento del Problema**

La adolescencia constituye una transición del desarrollo que conlleva diversos cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Tal como lo señala Papalia (2009) la adolescencia es el período entre los 11 y 19 o 20 años, siendo esta una etapa trascendental en la vida del individuo, puesto que es clave en la formación de la personalidad.

De igual manera, se menciona que esta es una etapa que trae consigo sentimientos de inseguridad y desorientación, debido a la incertidumbre que generan los cambios que se dan un tanto abruptos, es decir, a un ritmo acelerado (Fernández, 2014). Así, a nivel físico se evidencian ciertos cambios reflejados en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, lo cual a su vez genera que se despierte un interés por explorar su cuerpo e iniciar su vida sexual, teniendo el riesgo de que se dé un embarazo a temprana edad. Anudado a este acercamiento a la sexualidad, a nivel psicológico se comienza a consolidar el desarrollo de la identidad; el adolescente crea su propia escala de valores; desarrolla sus gustos e intereses y evidencia una mayor integración en el grupo de amigos y un deseo por tener independencia, lo cual genera ciertos conflictos con los padres, a lo cual se suma que muchos adolescentes pueden ser sometidos a la presión de grupo, lo que los induce a consumir alcohol, tabaco u otras drogas, y por supuesto a comenzar su vida sexual (Papalia, 2009).

Con relación a este último elemento, se torna importante señalar que, si bien la fisiología de las adolescentes aún no se encuentra preparada para entrar en procesos de parto, la realidad es otra; el inicio de la vida sexual se sitúa en la preadolescencia, lo cual podría explicar la alta tasa de embarazos adolescentes que se presenta en la actualidad (Mendoza y Palacios, 2018).

En primer lugar, es importante entender cuáles son los factores que generan esta problemática; entendiéndolo como un fenómeno social. Se encuentran factores como el uso de

los métodos anticonceptivos, el acceso a servicios de salud y educación integral para la sexualidad, la violencia de género, específicamente la intrafamiliar y sexual, la persistencia del matrimonio infantil, y la percepción de la maternidad como una opción para salir de la pobreza, estos constituyen factores sociales que perpetúan el fenómeno del embarazo adolescente (Alvarado y Rodríguez, 2019). En consecuencia, los embarazos en adolescentes invisibilizan un cúmulo de abusos y violencias, que impactan a nivel físico y emocional en las menores (Naciones Unidas, 2018, citado por DANE (2022)).

En esa misma línea, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2013) citado en Mendoza y Palacios (2018) reveló que la Costa Caribe de Colombia indica un alto nivel de maternidad entre jóvenes de 15-19 años, esto se debe a que en esta región los embarazos a muy temprana edad constituyen un patrón cultural de algunos grupos sociales. Igualmente, se estaría hablando de un componente cultural, que genera que se aumente la probabilidad de que una hija producto de embarazo precoz, también tenga un parto a temprana edad. En concordancia a esto, el DANE (2022) menciona que el embarazo adolescente refleja la desigualdad en razón del género, y como una forma en que se profundizan las vulnerabilidades por pertenencia étnica, condiciones socioeconómicas, ubicación geográfica, y demás variables sociodemográficas y culturales.

En suma, el embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial, y por ende se deben también dimensionar las consecuencias que genera esta problemática. En primer lugar, Reyes y González (2014) señalan que el embarazo a temprana edad trae consecuencias a nivel biológico, como lo es el riesgo de malnutrición, bajo peso, riesgo de mortalidad perinatal, muertes en procedimientos de abortos clandestinos, etc.; a nivel académico se da la deserción escolar; a nivel social, en especial en contextos vulnerables, las necesidades básicas del infante no se suplen a

cabalidad, debido a las condiciones socioeconómicas de las madres adolescentes, quienes no pueden brindarles calidad de vida, perpetuando así el ciclo de pobreza.

En ese sentido, debido a sus múltiples factores y nefastas consecuencias, a nivel mundial el embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de gran impacto negativo, un complejo tema de investigación y un componente relevante en el marco de las políticas públicas (Quintero y Rojas, 2015), destacando también que se percibe como un problema médico, social y psicológico (Aparicio, 2009, citado por Quintero y Rojas, 2015). En cuestión de cifras la situación es alarmante, y fundamenta el porqué es un problema de salud pública. Según el informe *“Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”* realizado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la tasa mundial de embarazo adolescente se ubica en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, en el caso de América Latina y el Caribe continúan el segundo puesto con las cifras más altas a nivel mundial, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años (OMS/OPS, 2018). Del mismo modo, la OMS (2020) señala que 16 millones de menores entre los 15 y 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz cada año, en especial en países de ingresos bajos y medianos.

En lo que respecta a Colombia, el embarazo en la adolescencia también es considerado una problemática de salud pública que, a pesar de mostrar índices de reducción en los últimos estudios, aún mantiene cifras alarmantes; esto se evidencia en el más reciente análisis estadístico preliminar realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE (2022) que da cuenta de que en el país 2 de cada mil niñas entre 10 y 14 años fueron madres en el año 2020, así también 54 de cada mil adolescentes entre los 15 y 19 años. Según cifras, tomadas de

Estadísticas Vitales (EEVV), 4.268 menores entre los 10 a 14 años y 109.823 adolescentes entre 15 y 19 años se convirtieron en madres en dicho año.

A nivel departamental, se estima que Bolívar presenta un alto índice de embarazo adolescente, siendo el segundo departamento con 335 nacimientos en 2019, y 326 en 2020 de menores entre los 10 y 14 años, lo que representa el 7,0% y 7,6% del total nacional respectivamente. En cuanto a nacimientos de adolescentes entre 15 a 19 años, ocupa el cuarto lugar en prevalencia después de Antioquia, Bogotá y Atlántico, con un 6,2% para 2019, y un 6,3% para 2020 (DANE, 2022).

Ahora bien, en Cartagena, el Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS, señala que en el 2020 se registraron 17.508 partos, de los cuales 2.799 fueron madres adolescentes, mientras que para el 2021, se dio un total de 17.496 partos, de los cuales 2.959 corresponden a adolescentes entre los 10 y 19 años. Estos embarazos adolescentes se ubican principalmente en los estratos 1 y 2 de la ciudad, donde se encuentran barrios como Olaya Herrera, El Pozón, Nelson Mandela, La María, La Esperanza, Barrio Chino, entre otros (DADIS, 2021, citado en Viaña, 2022). Ubicando el análisis por localidades, se observa que la Virgen Turística congrega la mayoría de los embarazos con 1.321 embarazos, seguida de la Localidad Histórica y del Caribe Norte que tuvo 582 casos, y en la cual hace parte el Barrio Chino (DADIS, 2021 citado en Rivera, 2021).

Ante este panorama de cifras significativas, se evidencia la falta de acciones efectivas a nivel nacional, departamental y distrital para reducir el número de adolescentes que resultan embarazadas. Esta situación se suscita a partir de una falta de cátedra de educación sexual de manera permanente por parte de entidades de salud encargadas y en colegios; el tipo de intervención que se realiza es superficial y esporádico.

En relación con esto, Ortiz (2021), a través de su estudio que buscaba indagar sobre el impacto y efectividad de las campañas de educación sexual en Colombia para la prevención del embarazo adolescente, da cuenta de que en el país, y específicamente Cartagena, se han realizado campañas como las lideradas por Coosalud, Profamilia, Nosotras, las cuales se han enfocado en sensibilizar a los adolescentes para que tomen decisiones en cuanto a su sexualidad de manera responsable, así como también en unir sectores de la salud, educativo y culturales para disminuir el índice de embarazo adolescente. No obstante, no se evidencia seguimiento de las campañas, indicando poco compromiso de las mismas. Para el caso del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Profamilia y los Servicios Amigables en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes; a pesar de ser un referente, estos no han demostrado impactos en la disminución de la prevalencia del embarazo en mujeres menores de 20 años (Riascos, 2016). Asimismo, se evidencian las estrategias implementadas en la Semana Andina donde se conmemora los esfuerzos para prevenir el embarazo a temprana edad, las cuales no van más allá de la realización de ferias y actividades lúdicas de manera momentánea.

En consecuencia, han existido diferentes programas con objetivos claros para la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, estos se han diseñado y ejecutado sin el compromiso que requiere un problema de salud pública; son estrategias que no tienen continuidad en el tiempo; utilizan mensajes con un enfoque estandarizado, dirigiéndose de manera masiva a diferentes poblaciones del país, dejando a un lado los factores socioculturales de cada población, es decir, desconociendo al embarazo adolescente como un fenómeno multifactorial, que debe estar contextualizado en la población específica a trabajar (Ortiz, 2021).

De esta manera, se evidencia que en Colombia no está priorizada esta problemática, por lo cual no se han creado políticas públicas serias que partan del reconocimiento de la complejidad de la problemática; actualmente no existe la obligatoriedad de enseñar una cátedra de educación

sexual desde los diferentes contextos que conciernen el problema, especialmente desde el escolar (Lozano, 2018 citado en Séptimo Día, 2018, 8:34).

Con relación a esto, en la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud- ENDS- realizada en 2015, se encontró que más del 80 % de la población no recibió información sobre sexualidad en el último año (Quiñones, 2017). Adicional a esto, también se debe tener en cuenta que la falta de cátedra de educación sexual integral aumenta no solo el riesgo de embarazo adolescente, sino también el riesgo de contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual/ Infección de Transmisión Sexual (ETS/ITS). En Colombia, para el año 2015 el 83,3% de las mujeres y el 56,5% de los hombres reportó haber tenido un problema relacionado a una ITS.

Conforme a todo lo expuesto, resulta importante el desarrollo de acciones investigativas que permitan contextualizar cada una de las causas del embarazo adolescente de una población en específico, consolidando el punto de partida para a futuro diseñar un programa de prevención de este fenómeno tan complejo que requiere una intervención integral, la cual abarque no solo los factores individuales referentes a conocimientos de anticoncepción, sino que también posibilite atender aquellos factores psicosociales de cada contexto que contribuyen a la problemática, permitiendo a su vez el desarrollo de habilidades por parte de las adolescentes para impactar en su proyecto de vida. Así, se plantea la siguiente pregunta problema: *¿Cuáles son las características de un programa para la prevención del embarazo a temprana edad desde la perspectiva de las adolescentes del Barrio Chino, Cartagena, Bolívar?*

## **Justificación**

Si bien es cierto, la adolescencia es una etapa que conlleva diversos cambios físicos y hormonales, es evidente que el cuerpo de la adolescente no está plenamente desarrollado para procrear, puesto que podría desencadenar consecuencias adversas. Sin embargo, a pesar de estos riesgos, el embarazo a temprana edad es un fenómeno que ha aumentado considerablemente en los últimos años, constituyendo incluso un problema de salud pública para muchos países, en especial para los menos desarrollados, como lo es Colombia.

Con base en lo anterior, surge la necesidad de que los programas de prevención del embarazo a temprana edad sean abordados desde la perspectiva de las adolescentes, que no estén basados exclusivamente en impartir conocimientos de planificación a través de charlas esporádicas y superficiales, sino que trasciendan al desarrollo de habilidades, permitiendo empoderar a las adolescentes para que ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable. Asimismo, se debe resaltar la importancia de contextualizar las condiciones de la población con la que se intervendrá, puesto que el embarazo adolescente no constituye solamente un problema individual, sino que también tiene componentes sociales, y por ende se debe analizar cuáles son las causas que están generando y manteniendo la problemática.

En este sentido, la presente investigación resulta pertinente, puesto que se propende por establecer las características de un programa para la prevención del embarazo a temprana edad, buscando aterrizar, en primer lugar, la situación de las adolescentes en su contexto sociocultural del Barrio Chino, para luego conocer de cerca aquellos factores que están suscitando la problemática, a partir de allí se pueden tener las bases de los componentes del programa.

La investigación tiene como proyección el impacto en diversos aspectos a nivel social en la comunidad del Barrio Chino, Cartagena, para contribuir de manera directa en la población adolescente en cómo prevenir el embarazo a temprana edad, brindar oportunidades de desarrollo

personal, ampliar conocimientos sobre educación sexual, sexualidad responsable, empoderamiento de las adolescentes en la creación de un proyecto de vida que permita reducir la visión del embarazo como una opción para salir de la pobreza y modificar el patrón cultural que perpetúa la problemática en esta comunidad vulnerable.

Han sido pocos los programas que se han hecho basados en la contextualización de la problemática, por lo que este estudio permitirá sentar las bases de las características para que en un futuro se realice un programa de prevención del embarazo a temprana edad basado en educación sexual integral, el cual no solo busque brindar conocimientos acerca de sus órganos reproductores y cómo prevenir un embarazo a través de anticonceptivos, sino que también promueva en las adolescentes una toma de decisiones adecuadas y responsables, esto contribuye de cierto modo a la disminución de la violencia de género, mediante la erradicación de creencias erróneas y mitos culturales.

Este estudio tiene muchos beneficios a nivel investigativo, ya que estaría aportando a la educación. En este sentido, teniendo en cuenta que el embarazo temprano es un fenómeno multifactorial, a nivel académico-teórico se podrá referenciar aquellos factores personales, familiares, sociales, culturales y económicos que inciden en la problemática, pudiendo aportar a la literatura sobre las causas de esta problemática y, a partir de los resultados obtenidos realizar aportes sobre la manera de prevenir el embarazo adolescente. De igual manera, contribuye a nutrir la línea de investigación del programa de psicología de la Universidad del Sinú- Seccional Cartagena en salud mental, sociedad y conflicto.

Finalmente, este estudio contribuye al crecimiento de sus investigadores en el proceso de formación a nivel personal y profesional, en el desarrollo de capacidades relacionadas con las competencias analíticas, evaluativas e investigativas, aportando así a ser profesionales con una preparación adecuada para el ejercicio de la profesión desde diversos ámbitos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Establecer las características de un programa para la prevención del embarazo a temprana edad desde la perspectiva de las adolescentes del Barrio Chino, Cartagena, Bolívar.

### **Objetivos Específicos**

1. Explorar los conocimientos e ideas de las adolescentes del Barrio chino, Cartagena sobre educación sexual.
2. Comprender las percepciones de las adolescentes del Barrio chino, Cartagena sobre el embarazo a temprana edad.
3. Determinar con las adolescentes del Barrio Chino, las características de un programa de prevención del embarazo a temprana edad.

## Estado del Arte

Entre los criterios establecidos para la revisión documental se encontraban estudios que estuvieran publicados entre el 2005 y el 2021, que fueran escritos en español, y que hicieran un especial énfasis sobre programas de prevención del embarazo adolescente. Bajo estos parámetros establecidos se seleccionaron 16 estudios.

Uno de ellos es la investigación realizada en Colombia por Goyes y Chamba (2011) titulada: “Programa Educativo para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazos dirigido los adolescentes del Colegio Alfredo Albornoz Sánchez del Cantón Bolívar”, la cual tuvo como objetivo garantizar una atención de salud integral a los adolescentes, con enfoques de derechos, género, generacional e intercultural, a través de la implementación y/o fortalecimiento de los servicios de salud, en aplicación en los marcos jurídicos nacionales. La investigación empleó una metodología mixta, haciendo uso del método sintético, método deductivo, método histórico-lógico, método sistémico, y método de observación. Entre sus resultados más destacados se obtiene que pocos adolescentes poseen conocimientos sobre planificación familiar. Asimismo, se determina que la comunicación es una parte esencial para prevenir embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual. De esta manera, las dificultades en la comunicación que se generan entre padre e hijos son los que incrementan esta problemática, se evidenció que los adolescentes obtienen información sobre sexualidad a través de los medios de comunicación, provocando cierto desconocimiento, ya que la información que se transmite por estos canales no es la más adecuada y oportuna.

De manera análoga, Alvarado y Rodríguez (2019) en su investigación titulada “*Impacto de las Políticas Públicas impartidas en Soacha (Cundinamarca) para promover la Educación Sexual en Colegios Privados a partir de la experiencia en el Liceo Pedagógico de Cundinamarca*”, realizada en Colombia, plantean que la educación sexual se está dejando en

manos de quienes no son especialistas en la materia, señalando a los medios de comunicación como los responsables de informar erróneamente a los jóvenes, quienes prefieren recibir conocimientos sobre sexualidad a través de este medio. Esta preferencia se da a raíz del temor de los padres a dialogar sobre educación sexual con sus hijos. Asimismo, esta investigación, cuya metodología empleada fue cualitativa, fenomenológica, observacional, de corte transversal, evidenció una pobre política municipal que garantice a la población adolescente un adecuado desarrollo psico-físico juvenil que permita la prevención del embarazo; no existen proyectos transversales en los colegios que permita brindar cátedras de educación sexual que contribuyan a disminuir este flagelo. Finalmente, se destaca que la base teórica empleada para esta investigación revela que aspectos como la violencia sexual, la persistencia del matrimonio infantil, y la percepción de la maternidad como una opción para salir de la pobreza, son aspectos multifactoriales que incrementan la prevalencia del embarazo adolescente.

Esto último, señalado en Alvarado y Rodríguez (2019) da cuenta de que el embarazo adolescente es una problemática multifactorial, y que no son solamente el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y el restringido acceso a estos, los que colaboran en el mantenimiento de este problema, ya que ciertos factores socioculturales también tienen una gran influencia, como lo es el de la maternidad deseada en adolescentes de escasos recursos.

Este factor psicosocial se ve evidenciado igualmente en la investigación documental realizada en Colombia por Riasco (2016): *“Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes”*, cuyo objetivo se enfocó en reflexionar acerca de los diferentes factores que influyen en el embarazo deseado y no deseado durante la adolescencia y las diferentes estrategias de prevención. En esta se expone que para muchas adolescentes ser madres y esposas es el mejor proyecto de vida que pueden plantearse basadas en sus condiciones de vida. Al respecto, se señala la pertinencia de que las estrategias de prevención puedan incluir este factor del deseo

reproductivo, a través de acciones que amplíen la disponibilidad de oportunidades académicas y ocupacionales para que estas menores puedan construir un proyecto de vida realizable.

En esa misma línea, se encuentra el artículo publicado en Chile titulado Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Esta investigación empleó una metodología cualitativa, con un diseño descriptivo- analítico, que dio lugar a un análisis de datos de donde se extrajeron categorías conceptuales que permitieron comprender las percepciones de las adolescentes. Entre sus resultados más destacados se encuentra que el ser madre resulta un rol frecuente dentro del entorno de las adolescentes, a causa de sus condiciones de vida caracterizadas por la escasez de recursos y una alta prevalencia del embarazo precoz a su alrededor, lo cual constituye una experiencia transgeneracional común. Asimismo, esta situación de maternidad deseada se da porque no existe un apoyo por parte de sus familias y comunidades, se sienten excluidas del mismo. Sumado a esto, no cuentan con oportunidades laborales y académicas que les permitan tener aspiraciones a metas a nivel profesional u ocupacional. Ante esto, se percibe que las adolescentes adoptan una postura de pasividad, esperando recibir todo del medio, y perpetuando el círculo de la pobreza. Otro de los resultados encontrados en esta investigación da cuenta de que este flagelo del embarazo adolescente se mantiene por un predominio del modelo patriarcal, que establece ciertos estereotipos de género, lo cual le atribuye un rol pasivo a la mujer, quien debe depender económicamente de su pareja o familia; patrón que las adolescentes continúan. De esta manera, los autores plantean la necesidad de fomentar en las jóvenes el autoconocimiento, el desarrollo personal que les facilite una visión más amplia acerca de los diferentes modelos de roles al ser mujer, rompiendo con aquellas pautas y creencias que por años han sido normalizadas (Álvarez et al., 2005).

Lo anteriormente mencionado en cuanto a estereotipos de género que favorecen el embarazo adolescente, también se ve mencionado en el artículo publicado en Cuba en el año 2018 por Álvarez, et al. nombrado: “*Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes*”, el cual tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo que modifique el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia. Este estudio con metodología cuantitativa tuvo 3 etapas, una diagnóstica, de intervención y de evaluación. Entre sus resultados, se resalta que la carencia de percepción del riesgo en la adolescencia provoca que se utilice muy poco los métodos anticonceptivos, tanto por desconocimiento de los mismos, como por irresponsabilidad. Asimismo, el estudio revela que los temas de mayor dificultad fueron el aborto y las complicaciones del embarazo en la adolescencia, seguido del desconocimiento acerca del periodo fértil de la mujer. De igual manera, en concordancia con Álvarez et al., (2005), se expone que otro de los temas difíciles de abordar es que el miembro de la pareja debe asumir la responsabilidad de evitar los embarazos, dejando ver que se consideraba a la mujer como la única responsable de cuidarse en la relación. Por tal motivo, se estaría asumiendo una responsabilidad exclusiva del rol femenino, ignorando que la obligación debe ser de ambos.

Por consiguiente, se estaría hablando de dos factores claves; roles de género y proyecto de vida. Estas dos variables son tomadas en cuenta en el estudio realizado en Colombia por Bermúdez en 2017, titulado: “*La integración curricular de la ciudadanía sexual y el enfoque diferencial y de géneros*”, que tuvo como objetivo investigar a través de un ensayo controlado aleatorizado, la efectividad del currículo de educación sexual basado en la prevención de la violencia de género y la promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, para reducir la exposición al riesgo de embarazo precoz. Dicho estudio, que dio lugar a muchos

premios a nivel nacional e internacional, se basó en el enfoque de género, tomando como referencia a la teoría propuesta por la UNESCO, la cual propone que la violencia de género tiene una relación directa con el embarazo adolescente, y que por tanto una educación sexual integral que identifique, interprete y transforme la violencia de género en un contexto cultural y escolar, lograría disminuir la exposición al riesgo de este evento.

Para este estudio se empleó una metodología mixta, por un lado, desde lo cuantitativo, se conformaron grupos de control e intervención, quienes realizaron una prueba previa que midió la exposición a situaciones de riesgo de embarazo precoz. Posteriormente, se aplicaron 10 clases didácticas al grupo de intervención a través de una educación sexual integral que se basó en la prevención de la violencia de género y la promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. De manera paralela, el grupo de control se les impartió 10 clases tradicionales con énfasis en la abstinencia y la biología. Posterior a ello, se les aplicó un postest que midió nuevamente la exposición a situaciones de riesgo de embarazo.

Por otro lado, desde lo cualitativo, se implementó un programa que dio espacios a la reflexión haciendo uso de la RAP Reflexión- Acción- Participación, y la etnografía educativa. Desde la RAP se hicieron grupos de discusión y se elaboraron relatos autobiográficos para abordar temas como las construcciones de masculinidad y feminidad, machismo, patriarcado y heterosexismo como formas de violencia simbólica, los roles de género tanto en el ámbito familiar como escolar, y los imaginarios frente a la sexualidad.

En cuanto a los principales resultados de esta propuesta se encuentra la creación de materiales específicos como unidades didácticas y evaluaciones para el mejoramiento de la investigación educativa frente a la educación sexual escolar. Igualmente, se logró reducir a cero el número de embarazos en la institución, donde 70 niñas solían dar a luz cada año. Simultáneamente se logró acabar con la deserción escolar y mejoró la convivencia del colegio.

Por su parte, se mejoró el intercambio de ideas frente a la salud sexual y reproductiva, en especial para las mujeres, quienes, a partir de esta intervención, pudieron expresar con mucha más libertad sus preocupaciones sobre el tema. Por otro lado, relacionado con lo expuesto anteriormente del factor proyecto de vida, un resultado transversal de esta propuesta es que se logró hacer un convenio con el SENA y el PEI del colegio, para consolidar los proyectos de vida de los estudiantes, brindándoles oportunidad de formarse en esta institución, para vincularse posteriormente al mundo laboral.

Este programa implementado por Bermúdez logró su éxito al tener un enfoque de género, y a su vez por promover los deberes y derechos sobre salud sexual y reproductiva que poseen los estudiantes. Factor que sin duda fue muy acertado, puesto que este tipo de intervenciones no se centran en reprimir a los adolescentes para que no tengan relaciones sexuales, y acudan al método de la abstinencia, sino que por el contrario los empodera de sus derechos y deberes para que puedan ejercer una sexualidad responsable.

En ese orden de ideas, Corona y Fernández (2018) realizaron una investigación en Venezuela, nombrada: “*Evaluación cualitativa de un programa de intervención sobre Embarazo adolescente en el consejo comunal Cerro los García*”. La metodología que emplearon para llevarla a cabo fue cualitativa de tipo constructivista, utilizando técnicas como grupos focales de discusión, la observación directa, el sondeo de conocimientos previos, y el registro anecdótico de eventos. El programa tuvo como base teórica, al igual que el de Bermúdez (2017), la idea de que las intervenciones en salud sexual deben facilitar la participación de los adolescentes para la elaboración de las mismas, para poder así satisfacer las necesidades individuales y grupales de los jóvenes, informándoles sobre sus deberes y derechos acerca de la salud sexual reproductiva. Los resultados principales de esta evaluación arrojaron que posterior a la aplicación del programa, aún existe desconocimiento sobre el funcionamiento orgánico de los órganos sexuales en los

adolescentes. Algunos de los participantes del programa no son conscientes de los riesgos a los que se exponen al tener relaciones sexuales, otros conocen bien las consecuencias dentro de las cuáles se encuentra el embarazo. Se evidencia que existen ideas estereotipadas sobre la sexualidad, manteniendo en pie muchos tabúes respecto al tema. No obstante, se observan resultados positivos en cuanto a la corrección de ciertas percepciones erróneas sobre los métodos de anticoncepción, el ciclo menstrual, el deseo sexual, entre otros. Finalmente, la investigación recomienda que las intervenciones socioeducativas en embarazo adolescente deben orientarse a aumentar el uso de anticonceptivos y tratar de reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes, haciendo uso de sus derechos sexuales reproductivos.

A partir de esta investigación y las mencionadas anteriormente, se puede evidenciar una gran falta de conocimientos en cuanto a la sexualidad, generando ciertos tabúes y falsas creencias al respecto que incrementan la problemática de embarazo adolescente. Otro estudio que analiza este fenómeno de desconocimiento fue el realizado en Colombia bajo el título de *“Mitos en el uso de Métodos de Anticoncepción, en la prevención del embarazo y VIH/SIDA de los estudiantes del Grado once (11°) de la Institución Educativa Distrital (IED) “El Paraíso de Manuela Beltrán” de la Localidad Ciudad Bolívar en Bogotá”*, el cual tuvo como objetivo indagar, explorar y estudiar medios y mediaciones en la modalidad educativa encaminados hacia el autocuidado como estrategias de promoción y prevención oportunamente, en los comportamientos que podrían afectar la realización efectiva de los derechos Humanos, sexuales y reproductivos en el contexto escolar, proclives a la ausencia o deserción escolar. Para lograr esto, se empleó una metodología de análisis documental, y la aplicación de un cuestionario. Dentro de los resultados más destacados se observa que debido a las carencias en autoestima, se reduce la educación sexual al “sexismo” es decir a la genitalidad, asignando valores negativos a la sexualidad y dándole un enfoque simplista. Al finalizar dicha investigación se emplearon talleres

para fortalecer la autoestima, basados en el diálogo y la reflexión, con el fin de que los estudiantes logran desprenderse de los anteriores mitos y pudieran adoptar nuevos conceptos para el desarrollo sano de una sexualidad y autocuidado (Otálora, 2019)

Por otra parte, en el año 2020 en México, los autores Bastida et al., realizaron un artículo titulado *“Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad”*. Dicho artículo tuvo como objetivo principal diseñar e implementar un taller que garantizara a las y los adolescentes el derecho a recibir una educación sexual integral que les informe sobre las causas y consecuencias del embarazo a temprana edad. Esto con la finalidad de crear un entorno que pueda favorecer las decisiones libres, responsables e informadas que se tengan con relación al ejercicio de su sexualidad y así brindar soluciones por medio de talleres a problemas detectados en el ámbito educativo. Este estudio arrojó unos resultados en los que se evidenció la carencia de las instituciones educativas con respecto a conocimientos de sexualidad de los adolescentes, lo que imposibilita que estos puedan adquirir la capacidad de decidir y tomar acciones con base en mejores conocimientos y así poder reducir las prácticas de riesgo. Es por ello que consideraron importante reconocer la importancia del abordaje de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y también enfatizar la dimensión del placer en la sexualidad ya que estas actividades promueven la educación integral en sexualidad y la construcción del proyecto de vida, así como también la adquisición de habilidades y el pensamiento crítico de los estudiantes al generar en ellos propuestas de solución a problemas reales.

Del mismo modo, la investigación que lleva por nombre *“Diseño de un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de las habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de educación secundaria obligatoria”*, desarrollada en España por

Bausela (2005), al igual que la anterior, también busca que los estudiantes desarrollen habilidades sociales, debido a que carecen de conocimientos con respecto a esta problemática. Es por ello que su meta principal es diseñar un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de las habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de educación secundaria obligatoria. Para alcanzar el objetivo de la investigación se empleó una metodología cualitativa basada en el modelo por competencias, el cual se basa principalmente en optimizar las competencias y habilidades, así como también las redes de apoyo natural y profesional de manera individual. A su vez también se utilizó la investigación acción - participativa con la finalidad de acompañarlos en el proceso, compartir responsabilidades, empoderarlos y valorar sus conocimientos. En este caso los conocimientos y actitudes se enfocaron hacia la sexualidad y todo lo que esta abarca. El resultado final de este diseño dio lugar a 9 módulos incluyendo el de la presentación y evaluación inicial; el segundo módulo se enfocó a la autoestima, en el que se emplearon dos sesiones; el tercer módulo enfocado a plantear y resolver problemas, esta sesión incluye activamente la participación de los estudiantes, la cuarta sesión se enfocó en Aprender a decir “NO”, a partir del uso de juego de roles; la quinta sesión se centra en Hacer frente a las críticas, desarrollando habilidades para dicha acción; la sexta enfocada en interactuar con el sexo opuesto, en el que se haría uso de juego de roles. Y por último, el noveno modulo buscaría realizar una evaluación final de los conocimientos, actitudes y sentimientos hacia el sexo.

De manera similar, en España se llevó a cabo el *Programa de Autocuidados para el Empoderamiento de Adolescentes Embarazadas*, cuyo objetivo radicó en capacitar a las adolescentes gestantes para que logren el empoderamiento a través de los autocuidados en su embarazo, lo que buscaron básicamente es expandir la habilidad de las mujeres para hacer elecciones de vida estratégicas durante y después del embarazo. Para llevar a cabo esto se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, donde se encontró 70 artículos, seleccionando solo

31, luego para recaudar información de tipo cualitativo se realizó 3 encuestas. El desarrollo de este programa se llevó a cabo en el Centro Municipal del Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Zaragoza por medio de sesiones 8 en total, y en estas se abordaron temas acerca de anticoncepción, sexualidad, afectos, embarazo saludable, dinámica familiar, comunicación conoce tu cuerpo, autoconcepto, proyecto de vida, emociones en el embarazo, perspectiva de género, todo esto con el fin de lograr el empoderamiento femenino. En los resultados y conclusiones de este proyecto se pudo constatar la falta de recursos comunitarios dirigidos a embarazadas adolescentes. Dentro de los estudios encontrados, más enfocados al nivel sanitario, también se identificó que no puede obviarse la necesidad de un enfoque multidisciplinar donde se debe implicar a toda la comunidad, y propiciar leyes, ambientales y medidas sociales que favorezcan los niveles básicos de bienestar. Además, es necesario incluir la perspectiva de género (Barrieras, 2017).

Por su parte, en Venezuela, en el año 2015 se llevó a cabo una investigación que lleva por nombre *Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela*. La cual tuvo como objetivo implementar un programa de intervención educativa que contribuya a modificar los conocimientos de los jóvenes sobre el embarazo en la adolescencia. Para el desarrollo de esta investigación se empleó una metodología mixta, en la que en primer lugar se aplicó una encuesta para identificar las necesidades, y posterior a esta se desarrolló la intervención mediante la aplicación de un programa de clases de 20 horas en las que se abordaron diferentes tópicos relacionados con el embarazo en la adolescencia, tales como: complicaciones del embarazo, edad óptima, conocimientos de anticoncepción, complicaciones del aborto. Y por último se empleó el mismo instrumento que se aplicó en el inicio para la evaluación de los conocimientos. Esta investigación resultó efectiva, ya que se pudo aumentar los conocimientos de los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, así

como también educar a todos los adolescentes de ambos sexos acerca de la importancia del uso continuo y eficaz de anticonceptivos, con el fin de reducir el riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (Santana et al., 2015).

De modo similar, en España, se publica el trabajo realizado por Quintero (2019) nombrado “*Embarazo no deseado en adolescentes en canarias. A propósito de un programa formativo*”. Esta investigación se realizó con la finalidad de conocer la opinión de 30 adolescentes entre 13 y 16 años sobre el embarazo no deseado, y además impartir y evaluar un taller formativo de 3 horas de duración. La metodología utilizada es de tipo mixta, de un lado de corte fenomenológico, por la recolección de información por medio de preguntas abiertas, para luego realizar un análisis que buscó conocer las opiniones que tienen las adolescentes sobre el embarazo no deseado y su repercusión en comportamiento sexual, y por otro lado una investigación cuantitativa, fruto del análisis de los cuestionarios elaborados por las adolescentes tras la impartición de formación específica relativa a métodos de anticoncepción y aborto. Para objetivar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que protegen frente a las ETS, la implementación de este programa se realizó mediante talleres, charlas, vídeos sobre conductas sexuales adecuadas para llevar a cabo una salud sexual saludable y libre de riesgos.

En relación con la investigación anterior, en México, Miranda (2018) realizó un *Diseño de una iniciativa educativa para la prevención del embarazo en adolescentes en Santa Rosa Treinta, Tlaltizapan, Morelos*, en la cual su principal objetivo era fortalecer los conocimientos sobre salud sexual para contribuir a la disminución del embarazo en adolescentes en la localidad de Santa Rosa Treinta, Morelos. Por lo que también intervino por medio de talleres para aumentar los conocimientos, que en primera instancia estaban escasos en los estudiantes y educar a estos sobre los métodos anticonceptivos. Para ello realizó un estudio cuasi experimental con componentes cualitativos y cuantitativos, en el que se implementó un taller con la finalidad de

mejorar la capacidad de desarrollo por medio de unos ciclos de conocimientos de forma participativa, reflexiva para contribuir en la prevención del embarazo en adolescentes. Finalmente, se concluye que la teoría y la práctica desarrollada en las sesiones fueron beneficiosas y cumplieron con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes principalmente en el tema de métodos anticonceptivos.

Otro programa implementado, con el fin de capacitar a los adolescentes acerca de la sexualidad, es el propuesto en Perú por Fiestas (2019) llamado *Programa de planificación familiar en el embarazo precoz para mejorar el conocimiento en adolescentes estudiantes del I ciclo del Instituto Particular "Los Libertadores"* que tuvo como objetivo determinar si el programa de planificación familiar en el embarazo precoz mejora el conocimiento en adolescentes estudiantes del I ciclo del Instituto Particular los Libertadores. El diseño para la presente investigación es pre experimental, en el que se llevó a cabo en la muestra un programa, y a la que se le administró un pre test antes de su aplicación y un post test luego de ejecutado el mismo, el programa de planificación familiar en el embarazo precoz sí mejoró el conocimiento en adolescentes estudiantes de manera eficaz, considerando el mayor porcentaje se encuentra en satisfactorio con un 87.5%., por ende sugiere realizar con más frecuencia programas de planificación familiar para recalcar el conocimiento sobre planificación familiar, para tener una reproducción responsable, en una edad adecuada, deseada, con un control prenatal adecuado y atendidas en un sistema de salud, y de ésta en salud realizadas por parte de los técnicos en Atención Primaria en comunidades indígenas, reforzando intervenciones que han demostrado tener impacto en los adolescentes y en sus acciones.

Como complemento a esta investigación se encontró un diseño propuesto en Ecuador por Gonzales (2011), titulado *Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del Análisis de las*

*Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción.* Su objetivo era estimar la eficacia de las estrategias de promoción de la salud para la prevención de embarazo adolescente a partir de las percepciones culturales sobre anticoncepción en la parroquia Checa. El estudio se planteó realizar un análisis cualitativo, no destinado al individuo como tal, sino a la subjetividad de éste frente a determinada circunstancia. Los resultados arrojaron que los métodos anticonceptivos de mayor frecuencia por los jóvenes es el uso del condón y el uso de pastillas anticonceptivas, y que mencionan conocer otros métodos lo que les permitió llegar a la conclusión de las causas del embarazo, las cuales fueron jerarquizadas de la siguiente manera: en primer lugar la responsabilidad en la pareja, la segunda ubica al contexto y conflictos familiares; y una tercera causa por presión de los pares (presión social).

## Marco Teórico

### Embarazo Adolescente

La etapa de la adolescencia es un período de rápido desarrollo en el que obtienen nuevas capacidades y se enfrentan a nuevas experiencias. Cabe destacar que, en muchos de los países latinoamericanos, se encuentra un alto porcentaje de jóvenes que tienen relaciones sexuales a temprana edad, aunque esta es una práctica para la que no están del todo preparados (Calero et al., 2017).

Por consiguiente, la adolescencia ha sido concebida como un período no apto para iniciar relaciones sexuales; esto está arraigado a las barreras culturales y de género, que hace que los jóvenes desconfíen de sus padres y los adultos en general para hablar sobre sexualidad, y por ende busquen otras vías de información como sus pares, o los medios de comunicación, quienes no siempre entregan una información adecuada sobre sexualidad y salud reproductiva. Es por esto que pocos practican un sexo seguro, estando en riesgo de tener embarazos precoces o no deseados, aborto o infecciones por transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA (Calero et al., 2017).

En ese orden de ideas, Castillo (2013) define el embarazo adolescente como:

Aquel que se produce en niñas y adolescentes entre 12 a 18 años (...) En la adolescencia es una impresión de considerable magnitud para la vida de las jóvenes que abarca salud física y mental, familiar y social, antes, durante y después de la etapa de gestación. (p. 26)

Según la OMS (2020) se registró que 16 millones de menores entre los 15 y 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años, dan a luz cada año, en especial en países de ingresos bajos y medianos. Es por ello que, el embarazo en adolescentes se ha explicado como un problema de salud, socioeconómico y demográfico.

Son múltiples los efectos negativos del embarazo en la adolescencia sobre la vida de las niñas y jóvenes embarazadas, sus familias y comunidades (Profamilia, 2018). Ante esto, Reyes y González (2014) señalan que el embarazo a temprana edad tiene consecuencias biológicas para la madre y para el niño. Estas consecuencias se desencadenan como riesgos generados por las condiciones de salud previas al embarazo (malnutrición, bajo peso y talla, necesidades básicas insatisfechas en el control prenatal) y las condiciones socioeconómicas de las adolescentes (pobreza, bajo logro escolar, necesidades básicas insatisfechas). En suma, el embarazo en adolescentes está inmerso en un contexto de desigualdad social y falta de oportunidades de educación y empleo, obstaculizando la construcción del proyecto de vida de las adolescentes, y dando lugar a que se perpetúe el ciclo de la pobreza (Reyes y González, 2014).

Anudado a esto, las adolescentes y jóvenes en embarazo tienen mayor riesgo de desertar del sistema educativo, volver a quedar en embarazo y por tanto menor posibilidad de acceder a trabajos dignos, bien remunerados, lo cual constituye las llamadas “trampas de la pobreza”. Este análisis de la relación entre embarazo en la adolescencia y pobreza, amerita considerar que en edades tempranas, la maternidad y la paternidad obstaculizan su escolaridad, lo que disminuye la oportunidad de acceder a empleos calificados, y representa barreras para la construcción de proyectos de vida distintos a la maternidad como única vía para el desarrollo de la mujer; en los dos sentidos, el embarazo en la adolescencia perpetúa la reproducción intergeneracional de la pobreza (Profamilia, 2018).

### **Factores Determinantes del Embarazo Adolescente**

Según Heidari y Dastgiri (2016), las adolescentes que viven en contextos vulnerables, con menor conocimiento de los impactos del matrimonio infantil, que son cinco o más años menores

que sus parejas, o provienen de zona rural, tienen más probabilidad de contraer matrimonio antes de los 18 años, por lo que, algunas niñas y adolescentes que optan por casarse, se refugian en el matrimonio como forma de satisfacer su necesidad de libertad, escapar de la pobreza y de sus familias cuando hay violencia o su vida es difícil. Para algunas, sin embargo, el matrimonio a temprana edad incide en que no alcancen sus objetivos académicos y tengan problemas económicos (Mendoza et al., 2016).

Uno de los factores de riesgo del embarazo adolescente son los individuales: menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar (Chacón et al., 2015).

Por otro lado, entre los factores de riesgo familiares para los embarazos adolescentes se encuentran: familias disfuncionales, antecedentes de madre o hermana embarazada a temprana edad, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres (Chacón et al., 2015).

Otro factor que está inmerso en el fenómeno del embarazo adolescente es la violencia sexual; este es quizás un problema al que poco se atiende, aludiendo al silencio e impunidad. Las menores de edad víctimas de abuso sexual quedan en su mayoría embarazadas, estando inmersas en una doble vulnerabilidad; muchas veces se les obliga a dar a luz a otro niño o niña, sumergiéndola en traumas obstétricos y psicológicos, puesto que su cuerpo aún no está apto para procrear (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019).

### **Determinantes Sociales de la Salud relacionados con el Embarazo Adolescente**

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2008, definió a los determinantes sociales de la salud como

“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud pública”. Es por ello que el estudio frente a los determinantes sociales de la salud es considerado como disciplina científica que trabaja por mejorar la calidad de vida de las poblaciones, a pesar de los cambios emergentes de la sociedad actual (Castilla et al., 2018). Del mismo modo, Caballero et al, (2012), expresa que Dahlgren y Whitehead en su modelo de determinantes sociales de salud explican cómo la interacción entre los distintos niveles de condición en la que nace el individuo, constituyen las desigualdades sociales que hay en la salud; de acuerdo con estos autores, a cada persona le rodean diversos factores de riesgo que van desde los más elementales como la edad, el sexo, factores genéticos, hasta los más complejos como el estilo de vida, educación y condiciones socio-económicas. En síntesis, este modelo se propone como una forma de dar explicación a la problemática del embarazo adolescente, relacionando cada uno de sus factores con esta.

En este sentido, el abordaje del embarazo adolescente empieza a ser concebido como un problema de salud pública, el cual trae consigo diversos factores tales como *biológicos*, en el cual se da un comienzo de las relaciones sexuales, esto ocurre porque aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, es decir, persiste en la adolescente una falta de información y educación concreta y oportuna con relación al ejercicio de la sexualidad y la vida reproductiva desde los primeros años de la niñez por parte de la familia y de la escuela o incluso desde otros ámbitos, por lo que son los determinantes sociales que influyen en el inicio temprano de su vida sexual, esto a su vez da como resultado la presencia de un embarazo a temprana edad (Mejía et al., 2019).

Otro de los factores es el *familiar*, en el que los miembros del núcleo familiar juegan un rol importante para que se dé el embarazo a temprana edad, este factor se transmite de padres a hijos, donde existe una gran probabilidad de que las hijas de madres adolescentes tiendan a

repetir este mismo patrón, esto se puede ver identificado en un hogar donde la adolescente se sienta amenazada por la violencia constante y abuso o por alguna situación en la que entre en controversia su sistema de valores y el de sus padres. Esto último es importante resaltarlo, debido a que en ocasiones prevalece en las familias la censura hacia algunos temas, hasta el punto de llegar a la prohibición de relaciones sexuales, por lo que existe entre los hijos e hijas una dificultad en la comunicación hacia los padres, hasta el punto de ser nula por temor a cómo irán a reaccionar. Lo anterior, ha sido una barrera para que se dé un cambio en la cultura de la educación sexual, donde es fundamental que se aborde no sólo lo biológico, sino también lo socio-emocional, las cuestiones psicológicas y cognitivas, los derechos al respecto y las responsabilidades individuales y compartidas del ejercicio de la sexualidad (Salazar et al., 2019).

Por su parte, en el determinante *socio económico*, uno de los factores que más prevalece en las adolescentes con embarazo a temprana edad es que en algunos casos su calidad de vida no se encuentra en un nivel óptimo, ya que no cuentan con ingreso económico suficiente para sostener sus gastos diarios, esto a su vez trae consecuencias negativas en sus proyectos de vida al abandonar la escolaridad para dedicarse a cuidado del hijo/a (Velásquez, 2020). En este factor también es importante señalar que la educación tiene mucho grado de relación con la maternidad deseada, esto se explica porque los altos porcentajes de pobreza, miseria y vulnerabilidad social impiden el acceso a la educación, lo que termina desencadenando la deserción en la escuela y el embarazo como una opción para salir de la pobreza (Salazar et al., 2019).

Lo anterior, guarda relación con el *factor sociocultural* debido a que prevalece la falta de oportunidades y de realización personal, esto se debe porque es muy usual que la sociedad realice señalamientos y en muchas ocasiones hasta ser excluida de diversos escenarios y del proyecto de

vida que pudiese tener. Por tanto, es importante el trabajo acerca de las concepciones sobre cómo instruir su proyecto de vida y sobre todo en sus derechos sexuales y reproductivos (Velásquez, 2020).

## **Consecuencias del Embarazo Adolescente**

### ***Consecuencias Físicas***

El embarazo puede traer consecuencias devastadoras para la salud de las adolescentes, físicamente no están preparadas para procrear, pues aún su organismo no se encuentra bien desarrollado para el proceso de gestación. Esto provoca un riesgo de padecer preeclampsia, placenta previa, parto prematuro, anemia grave, y rotura prematura de aguas. Sumado a esto, el bebé se expone al riesgo de muerte intrauterina, bajo peso al nacer, tendencia a presentar enfermedades cardíacas y problemas funcionales, y crecimiento intrauterino retardado (Barreto y Sánchez, 2018).

Adicionalmente, Becerra (2015) sostiene que es muy frecuente que las adolescentes al no tener conocimiento de los síntomas del embarazo, por sus ciclos menstruales irregulares propios de la edad, o por vergüenza y temor, no acudan al control prenatal o lo hagan de manera tardía. Esto provoca que no se detecten problemas como lo son la diabetes gestacional, infecciones urinarias, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, incluso anemia (Torres et al., 2018). Cabe destacar que en su mayoría las adolescentes vienen de hogares de bajos recursos económicos, los cuales les impide llevar una alimentación saludable y balanceada, y por ende un control adecuado del embarazo, incrementando así los riesgos en el embarazo y el parto (Profamilia, 2018).

Aunado a lo anterior, los partos de menores de edad corren un mayor riesgo de endometritis puerperal. Los neonatos, hijos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer de enfermedades respiratorias, trauma al momento del parto, e incluso mortalidad tanto del recién nacido, como de la madre. Asimismo, se expone el riesgo de recurrir a abortos ilegales, lo cual conlleva a graves consecuencias, incluyendo la muerte de la menor. (Pinzón et al., 2016).

### *Consecuencias Psicológicas*

Las adolescentes que quedan embarazadas son más propensas a recibir rechazo y abandono de sus familiares o pareja, lo cual conlleva a un aislamiento y pérdida de la autoestima. Otra consecuencia del embarazo adolescente es la aparición de sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden desencadenar en un rechazo y maltrato hacia el hijo de la menor. Asimismo, pueden surgir conflictos de identidad tanto para la madre adolescente, como para el hijo o hija, al verse involucrada en una relación de madre-hermana y padres-abuelos en donde la autoridad es asumida por los padres de la adolescente (Becerra, 2015).

En relación con lo anterior, los sentimientos de culpa de las adolescentes por quedar en embarazo, vienen acompañados de castigos por parte de sus padres u otros familiares, quienes inducen a estos sentimientos de vergüenza y culpa, al sentirse defraudados. Todo esto provoca que las menores sean agredidas tanto emocional y físicamente, por sus padres, pero también por parte de su pareja. Este escenario desesperanzador genera que las adolescentes descuiden su salud física y emocional, hasta el punto de infringirse daño físico e incluso inducir un aborto. Esto puede traer también consecuencias a corto o mediano plazo como lo es el estar más propensa a ejercer la prostitución, consumo de drogas “lícitas” e “ilícitas” (Loredo et al., 2017).

Asimismo, se pueden presentar dos panoramas, por un lado que la familia acepte la situación del embarazo precoz y brinde apoyo a la adolescente, su bebé e incluso pareja, o por el contrario, la adolescente que abandona o es expulsada de su hogar materno a raíz del embarazo termina siendo acogida por la familia de su pareja. Ante esto, uno de los miedos más importantes que acompañan el embarazo adolescente es el temor al abandono de la pareja, familia y sociedad en general, acompañado de la probabilidad de interrumpir sus estudios (UNICEF, 2014).

Por su parte, Pinzón et al., (2016) sostienen que los hijos de madres adolescentes presentan un mayor riesgo de tener menores habilidades del lenguaje, peores desempeños escolares y son propensos a consumir alcohol. Asimismo, en sectores marginados se corre el riesgo de caer en la delincuencia, y de que estos niños o niñas sean también padres en su adolescencia, incrementando a su vez el ciclo de la pobreza.

### ***Consecuencias Socio-Económicas***

Por lo general, las adolescentes embarazadas abandonan sus estudios, limitando las oportunidades de su futuro y la creación de un proyecto de vida. Esto teniendo en cuenta que las posibilidades de emplearse son muy reducidas, y los salarios que reciben no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas propias y de su hijo. Cabe resaltar, que las adolescentes que son madres tienden a ser propensas a quedar nuevamente embarazadas, eternizando así el círculo de la pobreza, e incrementando el riesgo de que sus hijos sufran de abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional (Becerra, 2015). Todo esto crea las llamadas “trampas de la pobreza” (Profamilia, 2018).

En ese orden de ideas, el embarazo en la adolescencia no solamente representa un problema de salud, sino que también trae repercusiones en el área social y económica de la familia y de todo un país. En el ámbito social se incrementan problemas como la deserción

escolar, la pobreza, las desigualdades de género, y se fortalece el círculo de la violencia (Molina et. al, 2019).

### ***Estereotipos de Género en el marco del Embarazo Adolescente (Enfoque de Género)***

Los estereotipos surgen a partir de las relaciones interpersonales de los miembros de una sociedad, por tanto no son innatos, sino que por el contrario, son culturales y aprendidos, lo cual indica que pueden ser cambiados si así se desea. Estos representan una herramienta de socialización que contribuye a la construcción de una identidad social y sentido de pertenencia, condicionando la manera de actuar de ciertos grupos (Pinochet, 2015 citado en Patten y Sarmiento, 2017).

Por consiguiente, existen distintos estereotipos, entre ellos se encuentran los estereotipos de género, los cuales han estado inmersos a lo largo de la historia como resultado de una sociedad patriarcal, que ha impuesto sus criterios y normas de los comportamientos, actitudes y posturas que deben poseer los hombres y las mujeres, es decir, establece las diferencia entre lo femenino y lo masculino. Por lo general, al situarse dentro de un sistema patriarcal, se les considera a las mujeres en un nivel inferior al varón. En ese sentido, los estereotipos de género hacen que al sexo masculino se le atribuyan características dominantes y agresivas, considerando como individuos realizados; mientras que el sexo femenino se le atribuye una necesidad de cuidados y dependencia (Patten y Sarmiento, 2017).

En ese orden de ideas, los estereotipos generan una serie de desigualdades entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las más afectadas. Dichas desigualdades se pueden evidenciar dentro de distintos roles de la sociedad, por ejemplo, en el mundo laboral donde persisten barreras para la contratación de mujeres, así como su acceso a una remuneración justa.

Otro elemento que marca desigualdades en mujeres y hombres es la sexualidad. Según Stern (2007) la masculinidad en este contexto social gira en torno al estereotipo del varón fuerte y decidido que toma la iniciativa, en especial si debe relacionarse con mujeres. De esta manera, un signo de la hombría es haber comenzado a tener relaciones sexuales. Por tanto, es obligación de los hombres atraer a una persona del sexo opuesto para iniciarse sexualmente, acción que no siempre se logra inmediatamente, puesto que es el único quien le corresponde tomar la iniciativa. En ese sentido, este estereotipo de género implica poca probabilidad de que el joven sea precavido en sus relaciones sexuales, puesto que esto pondría entredicho su hombría y la confianza de la mujer en él.

Según lo anterior, al hombre poco se le exige responsabilidad en su sexualidad, si bien puede que, al tener un compromiso con su pareja, es decir, que se acepte socialmente su noviazgo, surja un interés por comenzar a tomar precauciones, sin embargo, esto sólo es posible cuando han transcurrido los primeros encuentros sexuales, los cuales muy probablemente se llevaron a cabo sin protección.

Por su parte, los estereotipos femeninos les exigen a las chicas ser o parecer castas, puesto que solo se les debe respeto cuando estas se muestran públicamente como “serias”. De ahí, que este estereotipo gire en torno a una serie de prohibiciones dentro de su área de la sexualidad, reprimiendo sus deseos. Por tal motivo, a diferencia de los hombres, las mujeres que inician su vida sexual rompen las normas establecidas, percibiendo como “malas” y “fáciles”. Ante esto, se generan en ella ciertos sentimientos de culpa y vergüenza, por lo que adoptan un discurso del amor, que a su vez les impide exigir la utilización de métodos anticonceptivos por parte de su pareja. Este discurso las posiciona en un papel sumiso, en el que se someten a los deseos de su pareja, como por ejemplo, no utilizar ningún tipo de protección o anticonceptivo ya que esto iría en contra de la virilidad del hombre, quien opta por satisfacer su deseo sexual sin ningún tipo de

control o regla. Asimismo, se omite la protección en las relaciones sexuales, ya que esto representa poner en tela de juicio la confianza mutua de la pareja. (Stern, 2007).

De esta manera, la toma de decisiones sobre el uso de métodos de planificación familiar puede recaer por un lado en las mujeres, quienes se les incita a asumir la responsabilidad de la toma de pastillas anticonceptivas, debido a que esto no involucra al hombre, por el contrario, se da el otro panorama donde la decisión y control de la fecundidad y planificación familiar se le delega al hombre, siendo este un factor inhibitor del uso de estos métodos. Por tanto, a pesar de la existencia de conocimientos sobre planificación familiar y riesgos de un embarazo a temprana edad, se genera una baja utilización de métodos de planificación familiar, debido a que la decisión de su uso recae en la pareja masculina, quién puede oponerse ante esto (UNICEF, 2014)

Es partir de ahí, que los estereotipos de género resultan un factor propulsor del embarazo no deseado en adolescentes, el cual también deja entrever las desigualdades entre sexos, puesto que el embarazo en adolescentes tiene un mayor impacto negativo en las mujeres, ya que es la mujer quien se le considera responsable del cuidado de los hijos, aun cuando esto implica una responsabilidad para ambos sexos (Patten y Sarmiento, 2017).

Ahora bien, estos estereotipos de género, en algunas ocasiones pueden estar condicionados por los estratos socioeconómicos de las personas; en sectores vulnerables, suele presentarse que al hombre se le considera audaz, atrevido y transgresor, contrastando con el rol de una mujer maternal, luchadora e incluso sumisa. Por tanto, es el hombre quien debe tener habilidades de conquista para saciar su impulso sexual, reafirmando su virilidad ante los demás. Este juego es especialmente común cuando las adolescentes viven en familias disfuncionales, que viven en condiciones precarias, y que además, al estar desintegradas es probable que carezcan de comunicación con los jóvenes, dando lugar incluso a violencia intrafamiliar. Ante esta falta de oportunidades de las adolescentes es frecuente que la única opción de vida existente sea irse a

vivir con un varón que le provea la satisfacción de necesidades básicas, entendiendo que los varones pertenecientes a estos sectores suelen emplearse en trabajos informales (Stern, 2007).

Así, una de las maneras de asegurar la estabilidad de pareja es recurrir a la maternidad, aun cuando su cuerpo no se encuentra apto para esta función. De esta manera, el embarazo en las adolescentes de estos sectores adopta un significado específico; ser madre generará respeto y prestigio como mujeres. Por tanto, se evidencia un imaginario de esperanza e idealización; el embarazo se visualiza como una posibilidad de escape de la violencia en el hogar. Esto da lugar a la existencia de la desesperanza y esperanza, en la medida de que “no hay nada que perder” o “es posible una vida mejor huyendo de la violencia”.

Ante esto, España et al., (2019) afirman que ser pareja de un hombre, ser madre y formar una familia son aspectos claves que dan estructura al proyecto de vida de las adolescentes. Cuando las niñas y adolescentes no tienen otra opción de vida u oportunidades ligadas a sus expectativas y deseos, tenderán a buscar un proyecto de vida no autónomo, es decir, reproducen aquel que han vivenciado en su entorno cercano como lo natural e ineludible; ser madres a temprana edad. Es así como se evidencia que los estereotipos de género obligan a cumplir ciertos estándares a las más jóvenes, aun cuando su cuerpo, su mente y su economía no están predisuestas para traer al mundo a una vida. Por tal motivo, estos autores afirman que aunque las mujeres tengan acceso y conocimiento de métodos anticonceptivos como vía única para evitar embarazos no deseados, la desigualdad de poder entre ellas y sus parejas varones desdibuja toda autonomía que pudiesen tener para tomar decisiones respecto a su salud reproductiva, colocándolas así como víctimas de coacción sexual y de varias formas de violencia.

Esto último, desata otro tema que ha tenido acogida en la actualidad por las diferentes organizaciones mundiales de salud, y de protección de los derechos de los menores; el de la violencia. Al respecto Women, U. N., y UNICEF (2018) sostiene que la violencia, incluida a

violencia de género ha ido aumentando considerablemente en todo el mundo, las mujeres experimentan violencia física y/o sexual en la pareja íntima, lo cual las expone a mayor riesgo de infección por el VIH y de embarazo no planificado. Así, se da lugar a fenómenos como el matrimonio y la cohabitación infantil, precoz y forzado que violan derechos humanos fundamentales, en especial por el poder que ejerce la pareja varón sobre la adolescente. Este tipo de embarazos a causa de violencia de género conlleva acoso y burla por parte de los compañeros y los docentes hacia las madres adolescentes.

De esta manera, al tener en cuenta los estereotipos de género y la violencia de género como factores relacionados con el embarazo adolescente, se observa cómo muchos proyectos de prevención de este fenómeno aplican la perspectiva de género. Dentro de esta perspectiva se tiene en cuenta las relaciones vinculares no igualitarias y una concepción tradicional de los roles femeninos. Es así como las acciones de prevención del embarazo precoz deben ir más allá de mejorar el nivel de educación y conocimientos de sexualidad y anticoncepción, además de estos elementos debe velar por su puesto por el acceso y calidad de los servicios de salud, pero también se debe cuestionar los modelos tradicionales de género. Por tanto, se debe promover en los chicos y chicas la libertad e igualdad, enseñándoles a decodificar las relaciones vinculares con rasgos de dominación- sumisión y ampliar espacios de desarrollo personal y profesional, para que la maternidad no sea considerada como la única opción de vida que provee valor personal y social (Yago y Tomás, 2015).

### **Estrategias de Prevención del Embarazo Adolescente**

El abordaje para la prevención del embarazo adolescente se ha centrado principalmente en un enfoque biologicista, por lo cual las acciones están dirigidas a informar con “objetividad”

aspectos relacionados con la anatomía y las funciones reproductivas del cuerpo humano. Por consiguiente se evidencia una educación no integral que deja por fuera múltiples dimensiones de la sexualidad de las adolescentes y factores emocionales, sociales y culturales que influyen en el embarazo a temprana edad (UNICEF, 2014).

Aunado a esto, se evidencia que para países como Brasil y Colombia existen políticas de educación sexual poco eficaces debido a que no están ajustadas a los contextos y sujetos concretos donde son aplicadas, asimismo, hay discontinuidad y poca estructuración en estas estrategias (UNICEF, 2014).

### **Educación Sexual Integral**

Al entender la sexualidad como un fenómeno complejo, es pertinente abarcar la educación sexual desde un enfoque amplio, es por esto que surge una nueva concepción denominada Educación Integral en Sexualidad, al respecto, Women, U. N., y UNICEF (2018) la definen como:

La educación integral en sexualidad (EIS) es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos.

(p.16)

De tal manera, el contenido de la EIS se basa en evidencia científica, y tiene en cuenta la edad y etapa del desarrollo del individuo. Asimismo, es integral al considerarse que brinda información precisa y basada en la ciencia, abordando temas de salud sexual y reproductiva, tales como; fisiología, anatomía sexual y reproductiva, pubertad y menstruación, reproducción, métodos anticonceptivos modernos, embarazo y parto, ITS incluidos el VIH y sida. Igualmente, la EIS apoya el empoderamiento de los educandos al intentar mejorar sus aptitudes analíticas, de comunicación, y otras habilidades que favorezcan el ejercicio de sus derechos humanos y su sexualidad; entre estos se encuentra el promover valores personales y compartidos, normas culturales y sociales. La EIS busca educar en igualdad de género, hacer énfasis en la no discriminación, y erradicar la violencia y violencia de género, así como también prácticas nocivas tales como el matrimonio infantil, precoz y forzado, entre otros.

## **Metodología**

### **Enfoque**

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que su interés es poder realizar un análisis subjetivo e individual. Esta investigación se caracteriza por entender al contexto y a las personas de una forma holística, referida a lo particular en donde se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible acerca del fenómeno en estudio, por lo que busca estudiarlo en el marco de referencia de estas. Además, se centra en significados, descripciones y definiciones situándose en un contexto (Taylor y Bogdan, 1986). A partir de esto, se hace el énfasis de que esta investigación busca poder estudiar el fenómeno del embarazo adolescente desde la perspectiva de la comunidad elegida, teniendo en cuenta la contextualización de la problemática para determinar las características principales que permitan el diseño de un programa de prevención del embarazo a temprana edad.

### **Diseño**

El diseño de investigación que se utilizó es de tipo fenomenológico-hermenéutico. Este enfoque de la investigación se basa en la descripción e interpretación de las estructuras que hacen parte de las experiencias del sujeto, permitiendo reconocer cuál es el significado que se le da a dicha experiencia. Asimismo, este diseño permite la comprensión de los fenómenos desde un todo significativo, sin prescindir del análisis y abordaje holístico en relación con la experiencia de la que forma parte, este método propone un acercamiento coherente y un análisis estricto de todas las dimensiones relacionadas con una problemática específica (Fuster, 2019).

## **Participantes**

La muestra de este estudio estuvo conformada por 7 adolescentes de género femenino de edades entre los 11 a 18 años pertenecientes a la agrupación Candilé, las cuales fueron seleccionadas mediante un tipo de muestreo no probabilístico intencional, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión: mujeres adolescentes de edades entre 11 a 18 años, mujeres adolescentes pertenecientes a la agrupación Candilé, mujeres adolescentes que no hayan estado embarazadas y no estén en estado de embarazo.

Criterios de exclusión: Mujeres menores de 11 años y mayores de 19 años, mujeres que no hagan parte de la agrupación Candilé, mujeres que hayan tenido o estén en estado de embarazo.

## **Técnicas de Recolección de Datos**

Se utilizaron dos técnicas de recolección de información: encuesta y entrevista semiestructurada:

### ***Encuesta***

Esta técnica fue diseñada en el marco de esta investigación, y tuvo el objetivo de explorar los conocimientos e ideas de las adolescentes sobre educación sexual, así como también indagar sobre las acciones y comportamientos que llevan a cabo las adolescentes para prevenir el embarazo a temprana edad. Estuvo conformada por siete ítems divididos en cinco factores: anatomía, fisiología, métodos anticonceptivos, ETS/ITS, comportamientos en relación con la prevención del embarazo (mitos). Algunas de las preguntas que conformaron la encuesta fueron: <<¿Sabes qué es una infección/enfermedad por transmisión sexual?>> <<¿Qué tan probable consideras que una persona quede embarazada en su primera relación sexual?>>.

### ***Entrevista Semiestructurada***

Según Díaz et al., (2013), la entrevista semiestructurada se caracteriza por ser flexible, cuenta con preguntas establecidas que suponen una guía para el investigador, sin embargo, son susceptibles de ajuste dependiendo de cada entrevistado. Cabe resaltar que esta entrevista semiestructurada se elaboró en el marco de esta investigación, siendo sometida a validación por parte de jueces expertos. Esta técnica estuvo compuesta por seis preguntas y tuvo como finalidad comprender las percepciones que tienen las adolescentes sobre el embarazo a temprana edad. Esta entrevista se divide en cuatro factores: proceso de adquisición de educación sexual, estereotipos de género, factores asociados al embarazo a temprana edad y alternativas para solucionar el problema. En el contenido de la entrevista se encontraban preguntas como: <<¿Cómo ha sido el proceso de aprender sobre sexualidad?>>, <<¿Por qué crees que se da el embarazo adolescente?>>.

### **Procedimiento**

Para efectos del presente estudio, se trabajó específicamente con la población adolescente. Para acceder a los participantes se estableció contacto con el director y fundador de la agrupación Candilé, del Barrio Chino, mediante una entrevista personal en la que se socializó todo lo relacionado con el proyecto de grado: objetivos, metodología, alcance, etc., asimismo, se solicitó su autorización y aprobación para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de recolección de información. Posteriormente, se realizó un encuentro inicial con las adolescentes de la agrupación con la finalidad de explicarle los objetivos de la investigación, así como también hacer entrega de los consentimientos informados. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera individual en un centro educativo aledaño a la comunidad del Barrio Chino. En primer lugar, se

solicitó a las adolescentes los correspondientes consentimientos informados con la firma del adolescente y padres/acudientes. Las participantes menores de edad que tuvieron el permiso de sus padres/acudientes participaron libremente en el estudio. Se explicó oralmente a las adolescentes las instrucciones de cada una de las técnicas y luego se leyeron cada una de las consignas para facilitar su comprensión. La muestra final estuvo conformada por 7 participantes.

### **Análisis de los Datos**

El tipo de análisis de datos implementado es el análisis temático con enfoque inductivo. Según Escudero (2019), el análisis temático es una técnica que permite la identificación de patrones o temas a partir de datos que son recopilados empíricamente. De la misma forma, este tipo de análisis posibilita la organización y descripción de los datos recopilados para posteriormente interpretar los aspectos más relevantes del tema de investigación.

### **Consideraciones Éticas**

De acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 8430 de 1993 emitida por el Ministerio de Salud, en el cual se establecen las normas científicas y administrativas para la investigación de la salud, la presente investigación se considera según el Art. 11 como una investigación sin riesgo, siendo este un estudio en el que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

La aplicación de la encuesta y entrevista se realizaron bajo consentimiento informado que fue firmado y diligenciado por un adulto responsable o representante legal de la adolescente, y un asentimiento informado firmado por la participante. Además, se propició que las participantes de investigación tuvieran el total anonimato a la hora de diligenciar el tratamiento de sus datos y procesamiento de la información.

### Componente Administrativo

**Tabla 1**

*Cronograma*

N°	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
1	Socialización del proyecto con director de agrupación Candilé para aprobación de participantes del estudio.	X			
2	Selección de participantes del Barrio Chino	X			
3	Diseño del instrumento ( Encuesta- Entrevista)		X		
4	Validación del instrumento			X	
5	Encuentro inicial con participantes, establecimiento de rapport, y entrega del consentimiento informado.				X
6	Aplicación de instrumentos.				X
7	Análisis de resultados				X

**Tabla 2.**

*Presupuesto*

Presupuesto	
Refrigerios	10.000
Transportes	71.200

---

Copias	7.200
<b>Total</b>	<b>88.400</b>

---

## Resultados

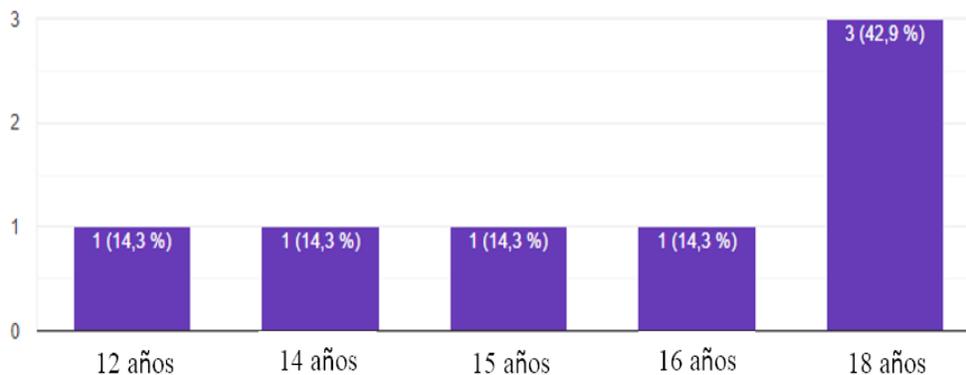
Considerando que la presente investigación tuvo como objetivo establecer las características de un programa para la prevención del embarazo a temprana edad desde la perspectiva de las adolescentes del Barrio Chino, Cartagena, Bolívar, los resultados se exponen en tres apartados; 1) datos sociodemográficos; 2) resultados descriptivos de la encuesta; 3) resultados descriptivos de entrevista semiestructurada.

### Datos Sociodemográficos

De las adolescentes participantes en el presente estudio, el 43% tiene 18 años, mientras que el resto tiene 12, 14, 15 y 16 años (ver Figura 1). Por su parte, el 100% de las participantes residen en estrato socioeconómico dos.

**Figura 1**

*Edades de las participantes*



## Resultados Descriptivos de la Encuesta

Este instrumento fue aplicado con la finalidad de explorar los conocimientos e ideas de las adolescentes del Barrio chino, Cartagena sobre educación sexual. En consecuencia, se determinó una calificación de 1 a 5 para cada cuestionario, por lo cual las participantes que obtuvieron un puntaje superior a 3.0 serían quienes aprobarían. Por tanto, se evidenció que la nota promedio fue de 3.07, no obstante, se observa que solo 2 adolescentes, respondieron correctamente la mayoría de las preguntas (ver Tabla 3), lo cual indica que solo el 28,6% de las participantes tienen conocimientos sobre educación sexual.

**Tabla 3**

*Calificación del cuestionario*

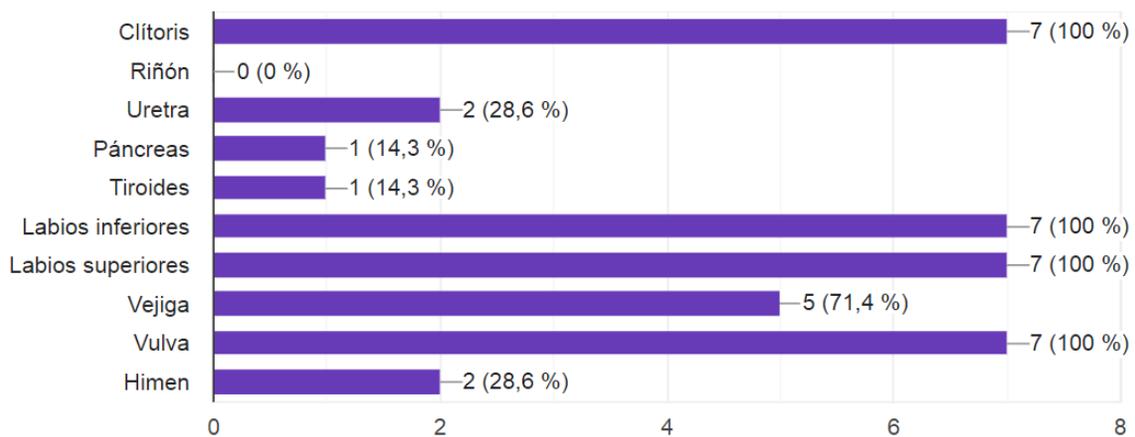
<b>Participante</b>	<b>Puntaje</b>
P1	2,38
P2	2,8
P3	3,68
P4	4,2
P5	2,76
P6	2,88
P7	2,77
<b>Promedio</b>	<b>3,07</b>

Ahora bien, al analizar cada uno de los componentes del cuestionario, se observa deficiencia en conocimientos sobre anatomía y fisiología; en cuanto al primer aspecto se evidenció que solo una de las participantes respondió correctamente, esto corresponde al 14.3%, evidenciando desconocimiento de las adolescentes en cuánto a las partes que conforman el

aparato reproductor femenino. El 100% de las adolescentes encuestadas identificó al menos 4 de las 6 partes del aparato reproductor femenino externo que se indagaron (Clítoris, Labios superiores e inferiores y Vulva), en contraste, la Uretra y el Himen fueron las partes menos identificadas por las adolescentes como se observa en la Figura 2 y Tabla 4. Aunado a esto, se evidenció desconocimiento y confusión en cuanto a órganos que pertenecían a otros aparatos, tal fue el caso de la Vejiga que fue seleccionada como parte del aparato reproductor femenino por el 71,4% de las adolescentes.

## Figura 2

*Partes del Aparato Reproductor Femenino reconocidas por las adolescentes*



**Tabla 4**

*Frecuencia de Pregunta 1-* identifica con un  $\surd$  a las partes que correspondan al aparato reproductor femenino externo.

<b>Xi</b>	<b>Fi</b>	<b>Fr</b>
Riñón	0	0%
Páncreas	1	14%
Tiroides	1	14%
Uretra	2	29%
Himen	2	29%
Vejiga	5	71%
Clítoris	7	100%
Labios superiores	7	100%
Labios inferiores	7	100%
Vulva	7	100%

Por su parte, se evidenció que el 28,6%, correspondiente a sólo dos participantes, respondieron correctamente a la segunda pregunta de la encuesta que buscaba indagar los conocimientos que tienen las adolescentes sobre el funcionamiento de las partes del aparato reproductor femenino. Lo cual deja en evidencia que la mayoría de las participantes, que corresponden al 71,4%, tiene poco conocimiento sobre fisiología; entre las funciones que más lograron identificar estuvo: “El espermatozoide como la célula que se implanta en el óvulo para la fecundación” con un porcentaje del 100% ,y muy relacionado a esto “El útero como el órgano

en el cual se desarrolla el bebé”, lo que indica que la mayoría de las adolescentes reconocen parcialmente el proceso del embarazo (ver Tabla 5).

**Tabla 5**

*Frecuencia de Pregunta 2- Conocimientos sobre Fisiología*

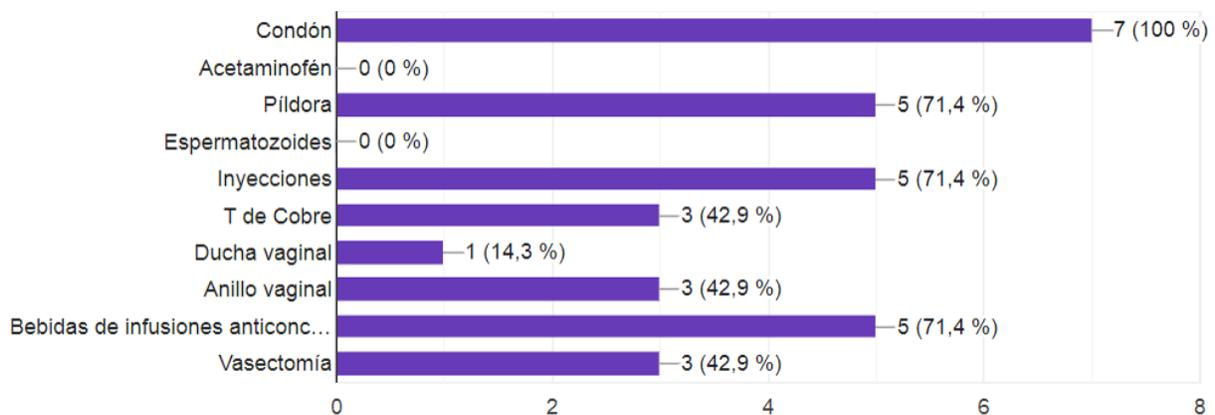
Ítem	Xi	Fi	Fr
El espermatozoide es la célula sexual masculina que se une al óvulo de la mujer durante la fecundación (proceso para que se pueda producir el embarazo)	V	7	100%
	F	0	0%
El óvulo es el conducto por el que se expulsa al exterior la orina	V	3	43%
	F	4	57%
La vagina es el órgano donde se implanta el óvulo y crece el bebé	V	2	29%
	F	5	71%
El útero es el órgano en el que crece y se desarrolla el bebé cuando la mujer está embarazada	V	6	86%
	F	1	14%

En cuanto a conocimientos sobre métodos anticonceptivos, se observa que el Condón fue el método más reconocido por las adolescentes, seguido de la píldora y las inyecciones, lo cual evidencia conocimiento de los mismos. No obstante, llama la atención que el 71,4% de las participantes consideran que las bebidas de infusiones anticonceptivas son un método que

previene el embarazo, evidenciando un desconocimiento e incluso mitos alrededor del tema (ver Figura 3).

**Figura 3**

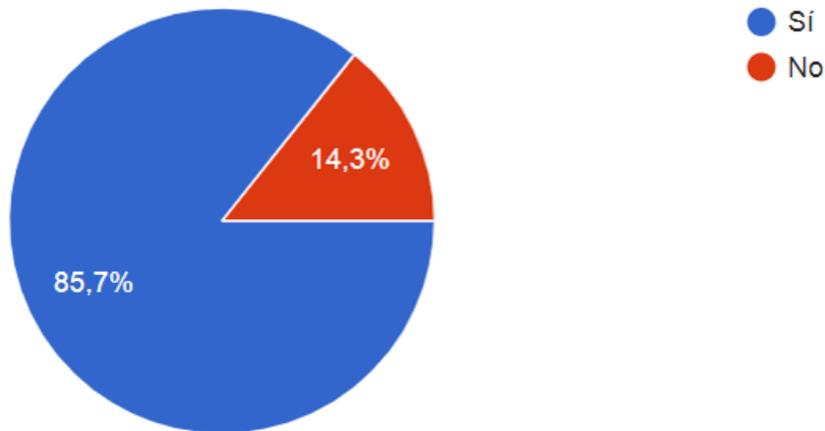
*Métodos Anticonceptivos Identificados por las Adolescentes*



Por otro lado, en cuanto a conocimientos sobre las ITS/ETS se evidenció que el 85.7% manifestaba saber qué era una infección/enfermedad por transmisión sexual, sin embargo, solo dos personas, es decir, el 28.6% de las adolescentes fue capaz de responder adecuadamente a la pregunta de qué métodos previenen las ITS/ETS, en tanto reconocían que, de las opciones dadas, solo el condón era el único método capaz de prevenir estas enfermedades. (Ver Figura 4 y 5).

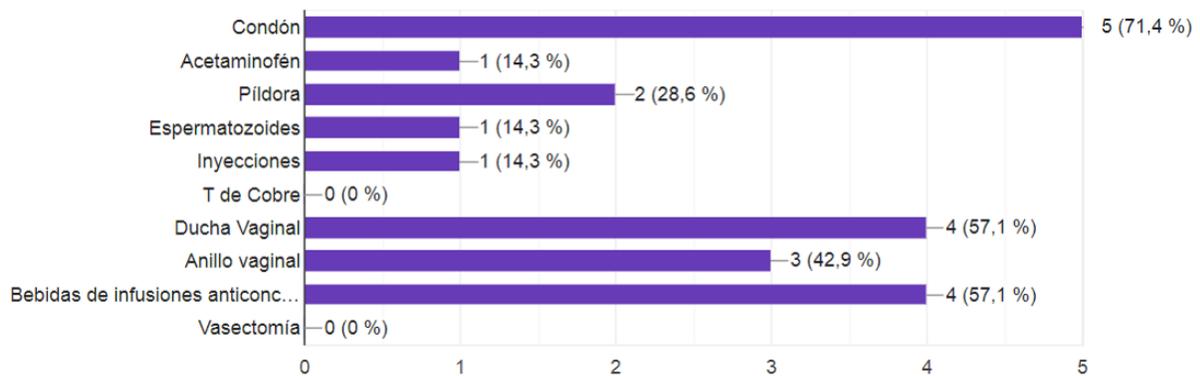
**Figura 4**

*Conocimientos sobre Infección/Enfermedad por Transmisión Sexual.*



**Figura 5**

*Métodos que previenen una ITS/ETS identificados por las adolescentes*



Finalmente, en el componente dirigido a explorar sobre ideas y conductas relacionadas con el embarazo adolescente, se encontró que las 7 adolescentes, es decir, la totalidad de las participantes dieron como respuesta que sí hay probabilidad de quedar embarazada en la primera relación sexual (ver Figura 6).

**Figura 6**

*Probabilidad de quedar embarazada en primera relación sexual*



**Tabla 6**

*Pregunta 7- Conductas relacionadas con el embarazo adolescente*

Ítem	Xi	Fi	Fr
Tomar Coca Cola con Alka Seltzer es un método anticonceptivo.	V	4	57%
	F	3	43%
El condón reduce el placer, no se siente lo mismo con él puesto.	V	3	43%
	F	4	57%
Lavarse la vagina después de tener sexo, evita el embarazo	V	3	43%
	F	4	57%

Si la mujer no tiene un orgasmo, es imposible quedar embarazada.	V	2	29%
	F	5	71%
El método de sacar el pene antes de la eyaculación no es tan efectivo, porque el líquido preseminal también puede causar el embarazo.	V	6	86%
	F	1	14%
Los métodos anticonceptivos no son 100% eficaces, pues algunos pueden fallar.	V	7	100%
	F	0	0%
Si se conoce bien a la persona no es necesario usar anticonceptivos	V	0	0%
	F	7	100%

---

En cuanto a este componente de nivel conductual, que buscaba explorar sobre qué hacen las adolescentes para evitar embarazos adolescentes, se obtuvo que solo el 28,6% que corresponde a solo dos participantes, respondieron correctamente a esta pregunta, indicando un desconocimiento en el 71,4% de las adolescentes, quienes tienen ideas erróneas sobre cómo prevenir un embarazo, estando enmarcadas en una serie de mitos culturales.

En referencia a cada uno de los mitos a nivel conductual que se relacionan con el embarazo adolescente, se observa que el 57% correspondiente a 4 de las participantes consideran verdadero el ítem “Tomar Coca Cola con Alka Seltzer es un método anticonceptivo”, lo que causa preocupación ya que es una cifra superior al 43% de las adolescentes quienes reconocieron que no es un método anticonceptivo y respondieron de manera acertada el ítem como falso.

Finalmente, es importante resaltar que en los dos últimos enunciados “los métodos anticonceptivos no son 100% eficaces, pues algunos pueden fallar” y “si se conoce bien a la

persona no es necesario usar anticonceptivos” se obtuvo un resultado satisfactorio debido a que las siete participantes respondieron los dos ítems de manera correcta representando a un 100%. (Ver Tabla 6).

### Resultados Entrevista Semiestructurada

Posterior al análisis temático realizado, emergieron 6 categorías, 3 subcategorías y 38 códigos (ver Tabla 7).

**Tabla 7**

*Categorías, subcategorías y códigos que emergieron del análisis*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Código</b>
Conocimientos sobre Educación Sexual	Barreras de acceso a la información sobre educación sexual	Comunicación parental Inicio de educación sexual Tecnicismo
	Fuentes de información	Familia Colegio Dios Pareja
Creencias sobre el embarazo a temprana edad		Minimización de consecuencias Evasión de responsabilidad Repetición de patrones Autoculpa Consciencia de cuidado Embarazo como error Maternidad deseada Proyecto de vida Preparación para la maternidad

---

Factores Relacionados con el Embarazo Adolescente	Violencia intrafamiliar Matrimonio infantil Abuso sexual Factor socioeconómico Predisposición biológica Falta de educación
Creencias acerca de la Sexualidad	Mitos Desconocimiento Tabúes Norma social Aborto
Roles de Género relacionados con el Embarazo Adolescente	Estereotipos de género Independencia económica Responsabilidad compartida
Características sobre un Programa de Prevención del Embarazo Adolescente	Metodología de intervenciones Tecnicismo Educación sexual integral Estrategias pedagógicas Temporalidad de intervenciones Temas de sexualidad
Habilidades Sociales y Educación Sexual Integral	Asertividad Presión social Toma de decisiones Comunicación de pareja

---

Con el objetivo de asignarle un sentido a la tabla, se procede a explicar cada uno de los hallazgos de cada categoría.

## ***Conocimientos sobre Educación Sexual***

Con relación a esta categoría es importante señalar que las adolescentes consideran que acceder a información sobre educación sexual resulta complejo en algunas ocasiones, esto debido a que, la comunicación parental puede actuar como un obstáculo para aproximarse a esta información, al respecto una de las participantes señala:

*“buscando que vengas con un domingo 7 y esto y lo otro”, “aquí no te quiero, te largas de aquí”, o sea, digamos que eso no es así, porque siempre cuando es así, estem, lo que saben es regañar, decir esto, o sea, malas palabras y cosas así, y no saben cómo que sentarse con uno y hablar, miren esto, miren lo otro, lo que saben es decir eso, que no se qué, si quieres quedar embarazada que esto que lo otro. (P4)*

En este sentido, en la comunicación entre los padres y las adolescentes en ocasiones se puede dar una barrera debido a que se presentan límites al hablar de temas fundamentales de sexualidad en casa, esto puede provocar una relación de desconfianza ligado a una serie de tabúes que han existido a lo largo de la historia sobre sexualidad, al respecto se evidencia:

*bueno, eh creo que, bueno yo no he tenido como una educación tan amplia, o sea como que en mi casa nunca me hablaron acerca de la sexualidad de tal forma que yo la entendía o que yo podía decir bueno voy a esperar a tal punto a tal lugar (P3).*

Así mismo, resulta relevante destacar que las adolescentes en sus relatos comentaron que les hubiese gustado tener esa confianza con sus padres:

*Claro porque es algo que ellos me pueden enseñar a mí y ellos pueden tener claro todo lo que yo estoy pasando, me pueden dar consejos o algo así... la confianza, o sea, no tengo esa confianza para hablar con mi mamá (P5).*

No obstante, puede que no se trate de una generalización, esto debido a que para algunas adolescentes sí existe la posibilidad de establecer una comunicación referente a estos temas de sexualidad con sus padres, aunque, en ocasiones solo tienen la confianza de hablarlo con uno de ellos o un familiar, el cual le brinda apoyo e información sobre métodos para prevenirlo.

*Porque de hecho yo llegué a tener relaciones hace un año apenas.. entonces es como un tema delicado para mí... más de ser fácil porque no soy fácil, es un tema de prevención, de cuidarse, incluso yo lo hablé con mis padres y antes de empezar mis relaciones me empecé a cuidar (...) la educación que me han dado mis padres, yo creo que ellos me han dado una confianza de comunicarnos bien las cosas y de hacérmela saber todo sin... tomarlo como un tabú, o sea, como algo normal que debo saber, incluso este tema yo lo tengo con mi papá, o sea, él me apoya y todo, entonces es como que.. educación de casa y desde el colegio (P1).*

Ahora bien, la mayoría de las adolescentes tienen interiorizado que la edad para iniciar una educación sexual y utilizar métodos anticonceptivos es a los 18, es decir, al completar la mayoría de edad, esto podría convertirse en un obstáculo teniendo en cuenta que la literatura y experiencias demuestran que el embarazo adolescente tiene alta prevalencia en niñas con edades entre los 10 y 17 años.

*Eh.. me ha servido para cuando ya esté mayor, eso me sirve, o sea, para irme preparando y voy aprendiendo poco a poco (P2).*

*o sea, una educación que se hable desde el principio a los niños, o sea que de pronto no a un niño de 10 años, pero que ya cuando vayan creciendo, se le diga: no mira esto y lo otro, lo que puedes hacer con tu educación sexual, cómo puedes educarte, cómo puedes hacerlo,*

*cómo puedes comenzar (...) yo creo que un método anticonceptivo podría ser efectivo cuando estás comenzando tus relaciones sexuales y que tú digas no yo quiero cuidarme, o sea una niña de 18 años, ya una niña ya madura (P3).*

Por otro lado, se evidenció que a lo largo del proceso de aprendizaje sobre educación sexual, transmitido a través de charlas, talleres o conversaciones con los padres, se ha generado una barrera, debido a que la información se presenta con demasiados tecnicismos que imposibilitan el fácil entendimiento:

*La verdad no entendí (...) porque es que hablaron con términos muy...o sea muy concretos (P6).*

*entonces yo creo que es una irresponsabilidad total de los papás, de la educación sexual en estos momentos que no es tan abierta y que no hablan con claridad, y de nosotros mismos, de los jóvenes hoy en día, de cómo vemos la sexualidad y cómo queremos experimentarla (P3).*

Teniendo como base lo anterior, se resalta la participación de diversas fuentes de información que educan e informan a las adolescentes acerca de sexualidad, entre esas se encuentra las instituciones educativas que brindan charlas, por parte de docentes en asignaturas como biología y/o de psicólogos, sobre conocimientos básicos de anatomía, el embarazo a temprana edad y los métodos anticonceptivos:

*Si...en el colegio...desde este año (...) nos dieron una clase de naturales, sobre el aparato reproductor femenino y el masculino (...) Si una vez nos dieron una charla, nos explicaron más o menos sobre la violencia de, eh con los más, con los menores (P6).*

*En la universidad y en el colegio... sobre el embarazo a temprana edad -¿Por parte de quién?- De los psicólogos, en la universidad y en el colegio (P5).*

Por su lado, en la pareja también es posible resolver dudas e informarse de temas de sexualidad:

*Si, del novio mío, porque nosotros sí hablamos sobre eso, por eso es que yo sé vainas, entonces nosotros comenzamos a hablar sobre esas cosas, eso es bueno... sobre la sexualidad y eso, y también sobre cuidarse (P4).*

Por su parte, algunas personas encuentran esas respuestas y educación sexual a través de fuentes relacionadas con su afiliación religiosa:

*Yo hace como dos años ehh, comencé a tener una relación con DIOS, (...) yo comencé a conocerlo más, y desde ahí comencé más a entender más quién yo era, y también eso me influyó mucho en mi sexualidad, y en que era muy valiosa, que no tenía que compartirla con todas las personas, que tengo que compartirla con la persona que iba a estar toda mi vida., y eso me hizo entender mucho más acerca de eso, o sea fue como que más que todo fuentes cristianas, que me hicieron entender mucho más sobre tener una sexualidad sana y clara (P3).*

### ***Creencias sobre el Embarazo a Temprana Edad***

Para efectos de esta categoría se pretenden explicar aquellas creencias que tienen las adolescentes sobre el embarazo a temprana edad, las cuales se remarcan en ciertas tendencias.

Por un lado, se evidencia en todas las adolescentes entrevistadas (siete) el reconocimiento de lo complejo que puede resultar un embarazo a temprana edad, en tanto que al ser adolescente no se

está preparado para la maternidad, tanto a nivel biológico, como psicológico y económico, lo cual genera la percepción de irresponsabilidad cuando se da un embarazo adolescente.

*Claro que sí tiene una consecuencia, positiva o negativa, tiene una consecuencia, más que todo negativa cuando es temprana edad, porque en ese proceso uno está, eh, estudiando, no sabemos lo que queremos, como que... no tenemos un rumbo marcado y es como... no desviarse, sino llega a hacer una complicación para nosotras como niñas si uno llega a tener un niño o un bebe a una edad en la que todavía no somos capaces de tenerlo...es así (P1).*

*Pienso...eh, que eso es una responsabilidad para ella y tiene que, o sea, no me sé explicar...eh, es responsabilidad y tiene que cuidarse, o sea, para la próxima tiene que cuidarse. Tiene que cuidarse antes de eso y si no lo quería, porque hay casos así, que a veces los quieren y otros no...si los quieren van a estar bien, y si no también tienen que estar bien porque esa es su responsabilidad (P2).*

*Lo primero que se me viene a la mente es que esta como muy pequeña para asumir esas responsabilidades (P6).*

*(...) todavía no tiene un conocimiento más a fondo sobre lo que implica tener un hijo a temprana edad y sobre tener las relaciones sexuales a temprana edad, ya que, las mujeres apenas nos estamos desarrollando a esa edad, y sí es complicado tener relaciones a esa edad, ya que puede traer infecciones, enfermedades, puede traer muchas complicaciones (P7).*

*tampoco va poder brindarle ese amor o esa suficiente salud emocional, que yo creo que uno tiene que adquirir antes para poder criar a un niño, para poder darle ese bienestar, entonces Dios quiera y no, pero sí quiero que algún día poder hablar con ella y decirle que o sea no se ha acabado todavía su mundo, ella puede todavía empezar a conocerse, a conocer mejor lo que le espera, lo que le hace falta conocer para poder ser mamá, que creo que es una responsabilidad grande; ser mamá (P3).*

*Para que uno pueda traer una persona al mundo uno debe de tener eh...emociones, porque si es algo que no lo esperas te vas a sentir como mal eh, ¿Por qué lo traje?, a veces hay rechazo a esa persona (P5).*

*(...) a veces el hombre económicamente no está disponible para tener una familia por ahora, y con esta situación menos (P4).*

Asimismo, dos de las adolescentes reconocen explícitamente como un error el hecho de quedar embarazada a temprana edad, en concordancia a la creencia de que no se está preparada para la maternidad.

*(...) porque tiene a un bebé y además tiene creo que dieciséis años, entonces, o sea, estem, implican su futuro por un digamos error de temprana edad que cometieron, entonces eso implica las consecuencias de un embarazo a temprana edad (P7).*

*No es una cualquiera porque está tratando de no... de no, o sea como de no perjudicar su vida, aunque tampoco un bebé es un perjudicación porque un bebe es un milagro, pero esta como tratando de no... de no quedar embarazada (P6).*

Aunado a lo anterior, las adolescentes consideran que el embarazo adolescente representa un obstáculo para la realización de su proyecto de vida, en la medida que este evento provoca su deserción del sistema educativo, o en su defecto un atraso en sus estudios.

*Sí, porque yo he escuchado muchos comentarios cuando alguien queda embarazada: no, es que ya se le arruinó, o sea ya no sirve, ya ella no, su futuro no sirve, ya ella quedó ahí (P3).*

*Bueno una de ella tuvo un... desde los 15, creo yo no sé, o sea ella como que no estaba aquí, estaba era en Bogotá, entonces ella tuvo su hijo y eso, y se vino para acá, entonces ella lo que hizo fue o sea seguir el colegio, como que le cuidaban el niño pa que siguiera los estudios, bueno ella ahora mismo está en 11, ya va terminar el año ya (P4).*

*(...) Sí, porque es menor de edad está estudiando es algo que la va atrasar un poco en los estudios, ehh trabajo porque de pronto ella viva con su esposo y no tenga que trabajar, tampoco tenga quien le cuide el niño, o sea es algo que le toca a ella, ¿entiendes?, entonces eso es un atraso que le va a hacer a su vida (...), a pesar de que yo no tengo una pareja que me ayude económicamente, están mis padres que me pueden ayudar más que eso, con un hijo la mujer lo que va es a hacer es atrasarte a ti, pero mientras que yo esté a cargo de esa persona, o sea de ese niño que tengo eh puede ser un atraso (P5).*

*Uf, en el colegio, sí, varias han salido por el embarazo, estem...chicas que están en nueve, o sea que estén en catorce, quince años y, o sea, como tal el caso no te lo sé decir, bueno, por ejemplo, en el salón hay una muchacha que nunca la conocí pero, según lo que escuché, no ha ido más al colegio porque tiene a un bebé y además tiene creo que dieciséis años, entonces, o sea, estem, implican su futuro por un, digamos, error de temprana edad*

*que cometieron, entonces eso implica las consecuencias de un embarazo a temprana edad (P7).*

De este modo, el reconocer que esta etapa no se es apta en totalidad para procrear y ejercer una maternidad, genera que exista una consciencia de cuidado, que incita a las adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos.

*(...) la mujer, o sea, pienso yo que la mujer también tiene derecho en meterse en esos asuntos, o sea meterse...comprar sus pastillas, ella es la que se tiene que cuidar, y si él no se lo trae...Ajá, no hay nada, y tiene derecho de meterse y estar preparada (P2).*

*(...) tener conciencia de que tú estás cuidándote con esto, yo también estoy cuidándome con esto, y yo confío en ti y tú confías en mí (P3).*

*yo uso métodos anticonceptivos y lo hago por salud, por mí misma para cuidarme, lo hago por eso y no por ser fácil, y yo sé que no soy fácil... porque de hecho yo llegué a tener relaciones hace un año apenas, entonces es como un tema delicado para mí... más de ser fácil, porque no soy fácil, es un tema de prevención, de cuidarse, incluso yo lo hablé con mis padres y antes de empezar mis relaciones me empecé a cuidar. -¿Cómo te cuidaste? fui al médico, de la EPS (P1).*

*Para mi usar los métodos para cuidarse no es ser fácil (P2).*

*(...) te voy a poner el ejemplo; yo tengo puesto un implante y no significa porque yo lo tengo soy fácil, no, es que me quiero cuidar, no quiero salir embarazada a esta edad (P5).*

En contraste a esto, a pesar de que algunas adolescentes en su discurso manifiestan que consideran una irresponsabilidad el quedar embarazada a temprana edad, se infiere también a través de su narrativa una minimización de consecuencias, toda vez que consideran normal que se den este tipo de situaciones y que por ende no visibilizan, con la relevancia que requieren, las consecuencias que conlleva un embarazo adolescente. Al respecto una de las participantes menciona:

*Ya en eso tuve, bueno tengo varias amigas, que digamos que desde los 11 años estuvieron embarazadas, y o sea, no sé, a veces uno piensa como que: ¡ay mira la otra! estem como que: mirale la edad y a parir a temprana edad, que no sé qué, pero a veces uno misma se provoca eso, aunque o sea tener un hijo no es malo ni una cosa así, no, porque somos uno mismo, obvio, pero uno tampoco debe como que criticar a las persona por eso (... )o sea digamos que, bueno yo, no sé ustedes, estem yo acá digo acá, como que no es, digo yo acá, no es algo malo, no por la edad, si uno ya, pero de todas formas ella sí siguió su colegio, ella igual va para la universidad ya, o sea sí sería como más complicado, pero lo bueno es eso, que va a terminar su bachillerato (P4).*

Por su parte, dos participantes consideran que la sociedad ha normalizado el embarazo adolescente en la medida que se repite sin ningún tipo de advertencia por parte de su área familiar o social, evidenciando minimización de las consecuencias.

*Pues yo pienso que es algo común que estamos viendo en estos tiempos ya que pues nosotros como personas no tenemos claras las consecuencias que lleva tener relaciones sexuales con alguna persona por eso es que hay que tener claro (P5).*

*Bueno yo creo que es una irresponsabilidad, de parte de las juventudes, porque eh pues se hace de una manera eh tan normal, o sea eso sí es normal, pero se ha tomado como algo muy a la ligera: “quedo embarazada a los 15 años, no pasa nada, mis papás están ahí apoyándome, listo ya, no pasa más nada”, pero quiero decirte que es una irresponsabilidad, porque no lo hacen con un conocimiento previo, o sea simplemente quedo embarazada... Eh porque lo he visto, o sea lo he conocido a varias personas que han quedado embarazada a temprana edad y simplemente: eh, no, quedé embarazada, mis papás me apoyaron y todo eso (P3).*

En ese sentido, el normalizar un embarazo a temprana edad conlleva a su vez a una evasión de responsabilidad en la medida de que internalizan que el quedar embarazadas es algo que puede pasar al azar, sin que esto implique un control de sí mismas en su planificación que evitase el evento de embarazo no deseado.

*¡Ay!, mira la otra, estem como que: mirale la edad y a parir a temprana edad que no sé qué, pero a veces uno misma se provoca eso, aunque o sea tener un hijo no es malo ni una cosa así, no, porque somos uno mismo, obvio, pero uno tampoco debe como que criticar a las persona por eso (P4).*

*Ya otra cosa sería si uno no le dice nada al hombre, como que... o sea como para cuidarse, cosas así, ya uno ya es, o sea, es como nuestra culpa, digámoslo así, porque se supone que uno es la que se va a perjudicar porque uno es la que va a quedar embarazada (P4).*

Con base en lo mencionado por esta participante, su discurso refleja en cierta medida una autoculpa, en cuanto refiere que el embarazo adolescente a temprana edad es provocado por sí misma, no obstante, en otra parte de su narrativa, hace mención del embarazo adolescente como

algo inesperado, como algo que a pesar de no desear, termina dándose por fuera de su voluntad, es decir, como si el hecho de ser madre a temprana edad constituyera un hecho imposible de controlar por sí misma, lo cual evidencia evasión de la responsabilidad de ejercer una salud sexual y reproductiva.

*Ya como uno se propone: “erda, yo ya estoy terminando, voy a hacer tal carrera y esto y lo otro”, entonces a veces como que uno... lo que uno no quiere, o sea como que, lo más inesperado uno lo hace, o sea como quedar en embarazo y esas cosas. (...) a los 2 meses se fueron a vivir, es una muchacha que tiene 14 años ahora está embarazada, no me hablo con ella la verdad pero si sé que sí está arrepentida porque es algo que es... no estuvo como esperado, si no que pasó porque ajá se dieron las cosas pero ella no lo tenía en mente que podía quedar embarazada, muchas personas como la mamá le dieron consejos de que se cuidara, pero o sea, nunca le importó todos esos consejos que le dio la mamá y ahora que quedó embarazada (P4).*

En relación a lo anterior, la normalización y evasión de la responsabilidad deja entre ver otro fenómeno común en los relatos de las adolescentes; la repetición de patrones, toda vez que existía más probabilidad de quedar embarazada a temprana edad si se tenía como referencia a familiares cercanos (madre, hermana) que también hubiesen sido madres adolescentes. Asimismo las adolescentes que quedaban embarazadas, repetían este evento poco tiempo después del parto.

*Sí, pero ella se salió, lo que pasa es que, ella...tú sabes que todo empieza desde ámbito de la casa; hay hogares donde no te inculcan estas cosas o que tu ves lo mismo...embarazos de tus hermanas.. eh con temprana edad ya tienen 2 o 3 hijos, entonces esa fue la situación de su casa, y además que ella decidió estar con una persona, digámoslo así, que no le*

*convenía.. ehh...que consumía drogas y que está así en ese mundo de las problemáticas sociales.. entonces ella se fue a vivir con él, fue una mala decisión que tomó que nadie estaba de acuerdo, pero ella en su mundo, ella todavía está ciega.. o sea, ella no se da cuenta que no le conviene estar con él y vive allá en malas condiciones con su pareja... un pelaito también, entonces desde ahí surgió ese embarazo (P1).*

*Yo tengo una prima que ahora mismo tiene 14 años y salió embarazada, y ahora otra vez tiene un bebé... después de recién parida tiene otro bebe (P2).*

Ante esto, se puede evidenciar una ambivalencia, dado que la repetición de patrones no es vista como negativa, sino que ha sido una práctica interiorizada, lo cual da paso a sostener la idea de una maternidad deseada, que además se ve reflejada en diferentes discursos de las adolescentes.

*-¿Reconoces cuáles son esos elementos para quedar embarazada a temprana edad?- porque la pelá quiso (P6).*

*si te entendería si fuera por ejemplo una mujer adulta, busca la vida fácil, o sea para no quedar embarazada y no tener responsabilidades,¿ pero una joven?, yo siento que una joven no desea estar embarazada, solo que a veces las circunstancias lo ameritan, por ejemplo, si vas a quedar embarazada, por ejemplo, porcentaje de población desea al bebé (P7).*

*(...) ese caso fue un familiar de una amiga mía, ella me contó que, eh, él tenía era un tío o un primo, no me acuerdo, que tenía una novia que terminó embarazada solo para amarrarlo y la novia lo quería era por interés (P6).*

*A veces no pasa así, porque a veces como que... si no es el hombre es la mujer que piensa así como que: “ay, le voy a hacer un hijo para que se quede conmigo”, o como que: “le*

*voy a decir que me deje embarazada para esto o pa lo otro”, pero o sea, ¿Qué gana con eso?, o sea, no gana nada, la verdad es esa, a veces, si no es el hombre, es la mujer que se perjudica (P4).*

Con base en los anteriores relatos, las causas del embarazo adolescente no se enmarcaría solamente en algo que ocurre por no planificarlos y no utilizar un método anticonceptivo, sino que también conlleva en ciertos casos un componente de intencionalidad, toda vez que el embarazo represente un logro económico o de posición social para ellas.

### ***Factores Relacionados con el Embarazo Adolescente***

En esta categoría se ubican los factores de riesgo identificados por las adolescentes que hacen más probable el embarazo a temprana edad. Entre los factores encontrados, el más común que identificaron fue el abuso sexual, el cual para ellas es concebido como un acto violento y sin consentimiento, ejercido por un hombre y que de este puede resultar un embarazo no deseado, como lo mencionan:

*bueno hay veces que, no es porque, o sea no, a veces son personas que no son pareja ni nada de eso, a veces hay personas como que son víctimas de violación y nadie sabe eso (P4).*

*Hay veces que quedamos las mujeres embarazadas ya sea por una violación o por abuso, que sea forzosamente, y eso uno no lo quiso hacer. (P7).*

*ehh, cuando... umm... como así, esos casos que se están viendo que se están robando a las muchachas, estem, que las cogen y las violan, eso es algo inesperado, ¿Me entiendes? , entonces por esa sencilla razón puede que quede embarazada (P5).*

Un aspecto a resaltar es que dichas adolescentes dejan de lado que las relaciones sexuales dadas entre adolescentes menores de 14 años con un adulto, aunque estas sean consensuadas, es catalogado como un abuso sexual.

Relacionado a esto último entre otro de los factores de riesgo que identificaron las adolescentes se encuentra el matrimonio infantil, que concierne en la unión formal o informal de un niño, niña o adolescente con sus pares o adultos. Como señalan en varios casos las adolescentes, este actúa como un facilitador para que se de en embarazo a temprana edad:

*sí, bueno este caso es mi prima, ella es muy terrible y cosas así, entonces consiguió un novio y como a los dos meses se fueron a vivir, es una muchacha que tiene 14 años, ahora está embarazada, no me hablo con ella la verdad, pero sí sé que sí está arrepentida porque es algo que es... no estuvo como esperando, si no que pasó porque ajá se dieron las cosas, pero ella no lo tenía en mente que podía quedar embarazada, muchas personas como la mamá le dieron consejos de que se cuidara, pero o sea, nunca le importó todo esos consejos que le dio la mamá y ahora que quedó embarazada (P5).*

*una muchacha que vive al lado de mi casa, ella pues se fue a vivir a muy temprana edad con su novio, y quedó embarazada; está embarazada, entonces tiene 16 años y me parece que es algo... o sea yo me quedo como que ¿cómo es posible? ¿Cómo puede?, ella es una niña, está aprendiendo a conocerse, ahh todavía está como educándose a sí misma, entonces traer una persona al mundo así, me parece algo sorprendente, no me parece tan correcto (P3).*

El matrimonio al igual que al abuso sexual puede ser consentido o forzado y en ocasiones es tipificado como un delito. En el discurso de estas adolescentes se puede notar que para ellas la unión marital a temprana edad es visto como algo negativo pero que se da usualmente, situación

de la cual las adolescentes no están preparadas, dicho propiamente por estas. En el discurso de una de las adolescentes se pudo identificar que la violencia intrafamiliar también figura como uno de los factores relacionados a dicho fenómeno, expresado de cierta manera:

*bueno, eh , yo antes cuando estaba más pequeñita vivía en la segunda calle del barrio Chino, ya me mudé de ahí, pero yo viví ahí, o sea toda mi infancia la viví ahí, y una muchacha que vive al lado de mi casa, ella pues se fue a vivir a muy temprana edad con su novio, ella tenía 16 años cuando se fue a vivir con su novio, por problemas familiares, porque no tenía tanta comprensión con su familia, sí pasaban peleando todo el día, o sea pasaban todo el día peleando con la mamá, con el papá, y pues salió a temprana edad con su novio (P3).*

Lo que deja en evidencia que el matrimonio infantil es en ocasiones un escape para la violencia intrafamiliar que padecen las adolescentes en sus hogares, donde también entra en juego escasa confianza y comunicación con sus padres agravando la violencia intrafamiliar, y facilitando la decisión irse de sus casas y buscar la creación de su propio hogar, dando como resultado un embarazo a temprana edad que puede ser deseado o no deseado.

Asimismo la pobreza y la falta de educación fueron aspectos nombrados por las adolescentes y que constituyen a un factor socioeconómico:

*Eso es complicado, eso se debe a la pobreza, a la falta de educación y más que todo a la falta de educación, no solo a la pobreza, porque yo también conozco casos de personas que no tienen, digamos, estas posibilidades económicas, pero en su casa tienen buena educación y le han dado buenos ejemplos de vida, pero todo va en la educación (P1).*

Aunque la pobreza es identificada primeramente por la adolescente en su relato, ella se centra en el nivel educativo y transferencia de valores y normas en la familia, que podrían determinar la postura del o la adolescente frente a la sexualidad y cómo tomará las decisiones

respecto a esta, se entiende que aun en la pobreza se puede impartir una buena educación desde casa.

Por último se encuentra la predisposición biológica como uno de los factores que identificaron las adolescentes, donde entran en juego los cambios físicos y hormonales que aumentan el deseo sexual, lo que la adolescente nombra como “satisfacción” lo que activa una conducta sexual y el interés de explorarla posiblemente con otra persona de su sexo contrario, haciendo que se dé un embarazo a temprana edad.

*Bueno, yo pienso que se debe a... a que, no sé, como que las hormonas femeninas como que a esa edad se ponen de más, no sé, es como una satisfacción que nos da a temprana edad, a las mujeres (P7).*

### ***Creencias acerca de la Sexualidad***

Dentro de esta categoría se encuentran aquellas creencias relacionadas con el ejercicio de la sexualidad, muchas de estas creencias son instauradas tanto por el ambiente y dinámicas familiares, así como también por el contexto sociocultural en el que estas se desenvuelven. En el caso de los mitos, las adolescentes identifican algunas ideas respecto al embarazo cuando se tienen relaciones sexuales por primera vez, además una de ellas hacía referencia a que existían diferencias entre hombres y mujeres al momento de contraer enfermedades:

*(...) perder tu virginidad, y lo ven de algo muy normal: “no, es que en mi primera vez yo no voy a quedar embarazada”; entonces lo ven así, y sí han quedado embarazadas las primeras veces (P3).*

*pues no sé (risas), ay no sé, pues ellas me contaban cosas, pero como que recocha, o sea por tener relación, bueno a veces dicen que la primera vez quedan embarazada, a veces como que sí y a veces como que no, eh también cuando dicen que cuando es la primera vez que algunas como que les bota sangre, algunas sí y algunas no, entonces sería como que o sea sí quedas embarazada [...], y, o sea, cómo no prefirió tomarse las pastillas porque ella dijo que eso no sirve de nada (P4).*

*Si, la mujer... Al contrario, diría que, al contrario, o sea, la mujer es la que tiene que tener más cuidado porque ella es la que sufre el riesgo de contraer enfermedades más, o sea, más probable que contraigan enfermedades que los hombres (P7).*

Los tabúes también se enmarcan dentro de las creencias sobre sexualidad y representan esa deficiente comunicación que existe entre padres e hijos en cuanto a temas de sexualidad. Al respecto, una de ellas menciona:

*No se hablaban de esos temas, yo he conocido eh, a gente que me dicen: no, mis papás desde chiquitico me decían esto es bueno, esto es malo, no tienes que hacer esto [...], esas conversaciones más abiertas, hay temas que se tienen que hablar en la familia, que no son temas tabúes, o sea que quizás de pronto los han visto así como tan: “ay no, no porque eso no lo hablamos”, pero sí se tiene que hablar, para mí sí porque eso también le da eh, no sé, una mentalidad o un nuevo pensamiento a las personas que van creciendo, entonces eso.*

(P3)

El desconocimiento puede generar conceptos, ideas y creencias equivocadas en relación a la sexualidad. Dentro de la narrativa, algunas adolescentes hacían referencia a conceptos sin saber de manera concreta cuáles eran los términos a los que aludían.

*eh cuando la persona tiene relaciones, porque a veces como cuando uno utiliza, bueno, los hombres utilizan condón, a veces como no es necesario, o sea igual lo van a usar, pero a veces como que hay, hay veces que vienen y se parten, se parten los condones, entonces creo que hay otro método ahí que sirve para que no utilicen condón, o sea digo yo acá. - ¿Te acuerdas de cuál es ese método?- No, nada (P4).*

Un elemento importante a destacar que se evidencia en el discurso de las adolescentes tiene que ver con la norma social que la sociedad espera que todos los individuos sigan a cabalidad, con respecto a esto, se encontró que existen ciertas particularidades y formas de contemplar la sexualidad, esto crea determinadas normas y reglas en relación a la sexualidad.

*bueno, creo que es algo que va mucho de la juventud hoy, de cómo ven la sexualidad, de cómo la ven y cómo tratan de verla, o sea porque de pronto la ven de una manera, pero unos dicen; no, es que esto es como muy... me siento como que soy una monja, una santa, para esperar hasta el matrimonio (...), “yo conozco un caso, bueno es Evaluna Montaner, no sé si ustedes la conocen, ella cumplió 15 años y se colocó un anillo diciendo que iba a esperar a que tuviera su esposo para tener relaciones sexuales, y lo cumplió, o sea una niña de 15 me parece algo muy, ella sí la educaron para eso, y para decidir que quería hacer con su sexualidad, y llegó su esposo que no pensaba igual, pero ella decía no, yo voy a llegar hasta, no me importa que pienses tú, pero yo voy a llegar hasta el matrimonio, entonces yo digo que va mucho de lo que te dicen, de cómo tú vives, de cómo tus papás te plantean ese concepto de la sexualidad (P3).*

Por último, se identificó en el análisis de los discursos, que algunas exponían de manera clara su punto de vista acerca del aborto, y lo identificaban como una consecuencia negativa de la poca responsabilidad al momento de cuidarse.

*(...) que diga: no, yo quiero comenzar a cuidarme, creo que no es malo, lo que sí es malo es cortar la concepción, pero antes de la concepción creo que no está malo... (P3).*

*bueno ella misma, cuando estábamos en el colegio, bueno ella no es amiga mía, es prima, fueron tres o dos veces, si no me equivoco, que ella abortó, entonces yo pensaba en eso porque yo venía y le decía a mi mamá y ella me decía: “no, que si es así, la matriz, eh...”, es que no me acuerdo el nombre, en total que como cuando quiera parir, no va a parir sino que se le sale el bebé, no lo va a poder tener (P4).*

### ***Roles de Género relacionados con el Embarazo Adolescente***

Esta categoría hace referencia a las diferencias que pueden existir entre hombres y mujeres al momento de hablar y referirse a la sexualidad. Los roles de género constituyen normas sociales y de comportamiento por parte del sistema social que se perciben como propias o exclusivas de un determinado sexo. En primer lugar se identificó que las adolescentes consideran que existe una notable diferencia cuando se trata de una hija y cuando se trata de un hijo, los padres tienden a prestar especial atención a las mujeres y son más suspicaces, al respecto ellas mencionan:

*pues, no sé... o sea no puedo hablar con... con... la cierta verdad, porque no sé eso, pero sí pienso que a los hombres le dan un poco más de... libertad en este tema o lo toman como*

*normal, como que: si tú inicias tu vida sexual como hombre ya eres un varón, un macho, pero a las mujeres si... como que ese tema lo tienen como un tabú, más delicado y todo, pero a los hombre no lo siento así, como que le diga la responsabilidad que ellos también tienen en este tema... es más invasiva en las mujeres que en los hombres (P1).*

*Es algo súper incorrecto, porque siempre se le ha puesto a la mujer como ese peso, como ese yugo, de que tiene que cargar siempre, de decir: no, tú eres la responsable de esto, tu quedaste embarazada porque tú lo quisiste, porque no te cuidaste, porque no sé qué, y a los hombres como que bueno, tú vas a ser papá y normal, pero y tú vas a una casa y dicen, no, es que a mí siempre me ponen más presión porque yo soy la mujer, y a mi hermano lo dejan salir a tales horas y todo eso, y siempre pasa, o sea en la familia tradicional es así, porque cuidan mucho más a la mujer, le ponen ese peso a la mujer de que no deben quedar embarazada, pero a los hombres no les generan nada, o no le dicen nada, entonces me parece algo muy incorrecto porque los dos tienen la responsabilidad de eso (P3).*

*Sí me ha pasado, mi hermano, bueno, porque mira, él tiene 12 años, entonces como que le dicen como que a veces como: ¿cuál es tu novia? que lo otro, entonces, digamos yo, yo tengo dieciséis años, entonces uno consigue novio, entonces todos piensan que “buscando que vengas con un domingo siete y esto y lo otro” (P4).*

*O sea por ejemplo mi hermano es mayor, 18 años, y lleva una muchacha de su mismo rango de edad, o sea, va a ser diferente el trato, la circunstancia (...). Bueno, los hombres, porque yo siento que los hombres son más libres, son más, estemm, como te digo, más, más como cada uno en lo suyo, y los padres como que o sea, no sé, en la mayoría no le ponen*

*como pilas a los hombres, en cambio, las mujeres, como dicen, que somos como más delicadas, hay que estar más responsables, tienen más cosas, entonces, están como más al pendiente (P7).*

Por otra parte, muchas de las adolescentes reconocían que la responsabilidad en el cuidado y prevención del embarazo no solo era de las mujeres, sino que también los hombres debían tomar acciones necesarias para evitar un embarazo.

*la decisión es de los dos, todo lo que abarca con el cuidado y la prevención sexual para embarazo es decisión de la pareja... lo que le beneficia a los dos o cual le lleva mejor, pero es decisión de ambos (P1).*

*La responsabilidad, o sea, opino yo que lo tenemos... o sea, yo y mi pareja porque...ay no, o sea...para prevenir, o sea, los dos podemos prevenir ese embarazo a temprana edad, no solo es responsabilidad de la mujer también del hombre porque... la responsabilidad la tenemos los dos y hay que asumir las consecuencias que se... o sea, si queda embarazada es por los dos (P2).*

*le ponen ese peso a la mujer de que no deben quedar embarazada, pero a los hombres no les generan nada, o no le dicen nada, entonces me parece algo muy incorrecto porque los dos tienen la responsabilidad de eso (P3).*

*Ahí sería como, o sea, si no se cuida la mujer, se cuida el hombre, pero entre los dos deben ponerse de acuerdo, pero ya es otra cosa si el hombre se quiere cuidar y como que, la mujer le dice al novio o al esposo que también se quiere cuidar y él diga que no, ya es otra*

*cosa. Pues digamos si algún médico o él mismo se sabe cuidar, pues ya queda en él y también en ella porque a veces uno nunca sabe (P4).*

*pues, ay, yo digo que o sea así como los hombres eh pueden utilizar los condones porque a las mujeres, o sea cuando vamos a un acto de sexualidad y los hombres no tienen condones, o sea ¿Por qué es malo que más mujeres puedan tener condones? no pueda utilizar, o sea no pueda tener si en esos casos donde el hombre no tiene, yo se lo puedo brindar (P5).*

*No, porque la responsabilidad también la tiene el hombre, porque él puede usar.. eh algo; un condón y eso puede prevenir un embarazo (P6).*

Finalmente, las adolescentes consideran que la poca independencia a nivel económico hace que existan diferencias entre hombres y mujeres, por lo que una mujer puede verse obligada a estar con su pareja solo por intereses económicos, esto hace que se vean más subordinadas a lo que él considere.

*no, me parece también muy, uyy no, no me gusta eso, no me gusta porque lo he escuchado mucho, ay con lo del suggar daddy todas esas cosas, lo he escuchado mucho y: no, que necesito esto, porque ajá es chévere que alguien más te brinde esos beneficios económicos, y no me parece (...) sino de una mujer decir, “no, tú vas a trabajar por esto, es que quiero esto, quiero comprar esto”, tengo amigas que son muy así, me gusta mucho ellas, porque dicen: “no, en diciembre voy a trabajar en esto”, y una de ellas es Melissa, ella es mi amiga, y entonces ella dice voy a trabajar por esto, y no están pendientes porque alguien les dé o alguien esté ahí aportando nada más a cosas económicas, por un beneficio que*

*ella les dan servicios que de pronto no son... solamente ahí por beneficios económicos, no me parece (P3).*

*Sí, por la casa, por la universidad: “voy a buscar un hombre pa’ que me mantenga” (P5).*

### ***Características sobre un Programa de Prevención del Embarazo Adolescente***

Los conocimientos sobre educación sexual adquiridos por las adolescentes han sido provenientes en su mayoría de lo impartido por los colegios, no obstante estos no han tenido el impacto esperado, en cuanto a que se evidencia desconocimiento relacionado a la sexualidad y el embarazo adolescente, esto se podría explicar por diferentes aspectos que mencionan las adolescentes; en primer lugar, la metodología empleadas en las intervenciones realizadas se enmarcan dentro de las asignaturas del pensum tales como biología, química, y no como un programa extracurricular que se centrara en impartir educación sexual.

*(...) en las clases de naturales, bueno a mí me dan química pues, casi lo mismo. Bueno cuando yo anteriormente estaba en los otros, ¿Cómo es que se dice?, en los otros cursos, el profe hablaba sobre eso, pero no le prestaba atención, pero sí entendí muchas cosas sobre eso (P4).*

*Mmmm lo único que han hecho y no me parece tal, nos dieron una clase de naturales, sobre el aparato reproductor femenino y el masculino (P6).*

*Bueno, cuando estuve en seis, nuestro profesor nos enseñó sobre eso (P7).*

Aunado a esto, la temporalidad de las intervenciones es otro factor que cobra importancia en la educación sexual de las adolescentes, en virtud de que mencionan que han sido esporádicas.

*Emmmm, bueno, como mi institución es como inclusiva a veces dan... cada año dan temas como el embarazo a temprana edad, o sea, nos hablan mucho de eso, este... y si, lo he entendido, he sabido lo que significa y... (P7)*

Ahora bien, los temas que eran tratados en la educación sexual recibida giraron en torno a conocimientos de anatomía del aparato reproductor femenino, abuso sexual, y prevención de enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, dentro del discurso de las participantes se menciona cierto desconocimiento al respecto.

*Que hay que cuidarse la verdad, porque hay muchas enfermedades como el VIH, o sea cosas así, a veces, creo que hay una enfermedad que creo que se pega pero con la ropa interior, algo así, unas cosas ahí, pero ajá muchas cosas aprendí. También sobre las partes femeninas y masculinas, también sobre hay que cuidarse y eso... (P4).*

*Los cuidados que se tiene que tener, los anti, los antiiii, ¿cómo es que es? antiiii, los antiiii, ¡ay se me olvidó!, los métodos anticonceptivos (P5).*

*Nos explicaron más o menos sobre la violencia de, eh con los más, con los menores (P6).*

Del mismo modo, se indagó sobre su aprendizaje obtenido, indicando poca adherencia a los conocimientos, debido específicamente al nivel de tecnicismo empleado para hablar acerca de estos temas, entendiendo que para su edad, y nivel educativo resulta complejo utilizar un lenguaje científico. Asimismo, se debe tener en cuenta que hablar de sexualidad y embarazo en la adolescencia conlleva en muchas ocasiones resistencia enmarcada en una serie de tabúes que por años han acompañado a la sociedad, por lo cual, el emplear un lenguaje no tan claro y directo, genera esta percepción hacia la educación sexual recibida.

*La verdad no entendí (...) sí, porque es que hablaron con términos muy... o sea muy concretos (P6).*

*Entonces yo creo que es una irresponsabilidad total de los papás, de la educación sexual en estos momentos que no es tan abierta y que no hablan con claridad (P3).*

En esa misma línea, el considerar que la educación sexual debe desprenderse de cualquier tecnicismo que genere confusión y resistencia en las adolescentes, va ligado también a la idea de que debe impartirse una educación sexual integral, donde no solo se brinden métodos anticonceptivos para cuidarse, sino que también abarque el hablar de manera directa a través de charlas:

*Yo creo que se podría tener una educación más abierta, en los colegios, en las universidades; algo que me parece como muy impresionante es como ahora en el baño de los colegios ponen una cajita de condones, de cosas así, en vez de comenzar a decir: no, vamos a hacer charlas de educación sexual (P3).*

Asimismo, al preguntarles cómo creerían que se podrían reducir las cifras de embarazo adolescente, la mayoría coincidía en que se debían implementar estrategias pedagógicas que tuvieran un componente creativo e innovador para así llamar la atención de los adolescentes.

*Bueno, yo digo que hay que aumentar los talleres de formación pedagógica sobre este tema, porque siento que no todas las comunidades, no todo el mundo tiene este tipo de espacios, entonces como aparte de dar una charla normal, brindar una buena, o sea, como explicarte, algo que... talleres que acojan a la gran población, a la gran mayoría de la población, porque estamos hablando aquí pero muchas personas en el barrio Chino la necesitan, siempre abrir la invitación para que más persona se unan y así...y bueno otra*

*cosa es que a veces se brindan estos talleres, me ha pasado porque yo estuve en el grupo juvenil del barrio, y no a todas le interesa, entonces es como despertar el interés de las personas sobre este tema, porque creemos que sabemos todo pero en realidad no (P1).*

*Yo pienso que debería informárseles más sobre el cuidado sobre la prevención (...) como mayormente por las redes sociales, es lo que más se mueve me imagino que por ahí, creo que por ahí se podría (P6).*

### ***Habilidades Sociales y Educación Sexual Integral.***

En relación a esta subcategoría, se encontró que las habilidades sociales toman gran importancia en la educación sexual integral, en cuanto que permiten ejercer una comunicación asertiva con sus parejas, permitiendo tomar decisiones referente a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable, por lo que se torna fundamental que este sea un componente de un futuro programa que se realice para la prevención del embarazo a temprana edad. En lo que respecta a la manera de comunicarse para establecer con la pareja el método anticonceptivo a emplear, cuatro de las adolescentes hacen énfasis en la importancia de decir “no” cuando se incita a tener relaciones sexuales sin protección, lo cual deja entre ver la asertividad en su comunicación, al exponer con determinación su decisión de ejercer una sexualidad responsable.

*Es una irresponsabilidad de parte de los padres, y de la juventud por no estudiar o por no hacer previo aviso acerca de tantas cosas y decir: no, de pronto esto no lo voy hacer, o voy hacer esto pero lo hago después (P3).*

*(...) en lo que te inculquen los padres , en lo que decidas tú misma, porque yo puedo estar rodeada de muchas cosas pero al final la decisión es mía, pero siempre y cuando tenemos*

*referentes o malos ejemplos siempre como que va a hacer normal para las personas pero no (P1).*

*(...) no, yo digo que ambos, porque o sea, si yo estoy teniendo relaciones sexuales con un hombre, y me obliga a hacerlo sin protección, yo le puedo decir que no, la responsabilidad es de ambos, si yo te digo a ti usémoslo, es porque en realidad no quiero salir embarazada ahora, y es algo que él debe aceptarlo (P5).*

*Estem, se supone que entre ellos deben hablar, o sea digamos así; te voy a poner un ejemplo: como que: “amor vamos a cuidarnos, que esto que lo otro”, entonces se supone, porque siempre no es tener relaciones, tener relaciones, porque o sea cuando uno está con una persona, se supone que uno busca como para hablar también sobre nuestras vidas, se supone, y también evitamos embarazos, (...)se supone que cuando uno está con una persona, no siempre es tener relaciones, sino también hablar sobre eso, mira vamos a empezarnos a cuidarnos, que esto que lo otro (P4).*

En referencia a la asertividad en la sexualidad, retoma aún más relevancia en cuanto a que las adolescentes están rodeadas de una presión social que se instaura dentro de una serie de creencias culturales, lo cual genera que su entorno social, por un lado, castigue a la mujer por el hecho de usar anticonceptivos, al considerar que es promiscua, y por otro lado, que la incite a iniciar su vida sexual para ser aprobada dentro de la norma social. Al respecto, se evidencia que dicha presión social es ejercida contradictoriamente, tal como se dejó ver en el discurso de algunas participantes.

*Claro, influye mucho, la primera vez, porque bueno, yo hablaba acerca de eso con mi familia, entonces yo estaba diciendo y hablando y dije: “no, yo creo que lo más correcto*

*sería esperar hasta que te cases”, y mi hermana me dijo; ¿tú que eres? ¿Qué una monja?, y yo me quedé como que (risas), lo ven, lo ven tan extraño, mi hermana tiene 20 años y ya tiene una bebé (P3).*

*Sí, genera presión, porque de pronto si tú no tienes el carácter de decir: no, es que yo quiero esperar, y no me importa lo que otras personas dicen, pero de pronto una niña que va creciendo y dice: no, lo que pasa es que yo quiero guardarme, y hacer esto, y le digan: buen, ¿Pero tú qué?, no lo hagas, y comienza a decirle cosas y eso genera como presión en ella (P3).*

*Por ejemplo a mí me criticaron, que: ¿Qué?, te lo pusiste ahora, eres una arrecha, cosas así (...) -¿Quién te lo dijo?- personas de mi barrio, y yo les decía: prefiero que me digan de que soy arrecha, a que me digan estás embarazada, ¿me entiendes? (P5)*

*(...) eso sí, porque ella se había salido con un pelao de treinta y pico de años, ella tiene como diecisiete, dieciocho, entonces también comenzaron a decir que por qué se había puesto eso, que no sé qué, pero se supone que eso es para evitar el embarazo (P4).*

De tal modo, las habilidades sociales que se promuevan dentro de un programa de educación sexual integral deberán hacer hincapié, no solamente en los aspectos ya mencionados, sino también en promover la toma de decisiones responsables en cuanto a su sexualidad, lo cual impulsa una consciencia del cuidado en las adolescentes, que les permita ir más allá de toda presión social ejercida sobre ellas:

*fáciles... no, es para prevenir, no para ser fáciles, porque si no... o sea en mi caso, si no hay un preservativo no haría nada, yo puedo tener mi novio, pero yo no le puedo dar ahora si yo no quiero, porque a veces obligan , pero si yo no quiero, no... me obligan porque, que*

*la pruebita de amor y no sé qué, y yo: “nooo”, ¡aguanta!, o sea no me han dicho eso y tampoco quiero que me digan así, pero a veces pasa (P2).*

## Discusión

Esta investigación buscó establecer las características de un programa para la prevención del embarazo a temprana edad desde la perspectiva de las adolescentes del Barrio Chino, Cartagena, Bolívar. En primer lugar, los resultados dan cuenta de cierto nivel de desconocimiento en educación sexual en aspectos tales como; anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y métodos anticonceptivos, por lo cual, estos temas deben ser tratados como primer punto de un programa de prevención del embarazo a temprana edad, tal como lo evidencian las investigaciones realizadas por Goyes y Chamba (2011); Álvarez (2018); Santana et al., (2015); Quintero (2019); Fiestas (2019), que destacan la importancia de impartir conocimientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual como partida para la disminución del riesgo de embarazo en esta etapa.

Cabe resaltar que este desconocimiento no está enmarcado únicamente en la individualidad de las adolescentes, en la medida en que el entorno social, y específicamente la cultura, las orienta a instaurar una serie de creencias en relación a la sexualidad y específicamente al embarazo, evidenciando ideas estereotipadas sobre sexualidad y mitos alrededor del autocuidado, que las incita a tener comportamientos que las ponen en riesgo de un embarazo adolescente, por lo que es importante trabajar en el desprendimiento de dichos mitos y poder adoptar nuevos conceptos que permitan el desarrollo sano de una sexualidad y autocuidado (Chacón et al., 2015; Corona y Fernández, 2018; Otálora, 2019).

Con relación al origen de los conocimientos sobre educación sexual, los resultados muestran un predominio por parte del colegio al momento de aprender sobre sexualidad, y una escasa comunicación a nivel familiar acerca del tema, caracterizada por la desconfianza tanto de padres como de hijos al hablar de sexualidad. La comunicación es un elemento muy importante

que ayuda a prevenir el embarazo adolescente, por tanto, las dificultades en esta hacen más probable que las adolescentes tengan riesgos de embarazo (Goyes y Chamba, 2011). Asimismo, las adolescentes optan por recurrir a otras fuentes de información como Dios, medios de comunicación, la pareja, entre otras, sin embargo, estas fuentes no siempre brindan una información clara y verídica acerca de la sexualidad, lo que aumenta el riesgo de tener embarazos a temprana edad o no deseados (Calero et al., 2017).

Ahora bien, estos dos componentes de desconocimientos y mitos son punto de partida de un programa de prevención, sin embargo, no son suficientes para que se hable de una educación sexual integral. Al respecto, se evidencia que las adolescentes han sido educadas en sexualidad bajo la óptica de un modelo biologicista, donde solo se les enseña sobre anatomía y fisiología; esto concuerda con lo encontrado en la investigación realizada por Otálora (2019) que evidenció que la educación sexual se reduce al “sexismo” y por ende a la genitalidad, asignando valores negativos a la sexualidad y dándole una mirada simplista.

Así, se evidencia que dicho énfasis en la abstinencia y la biología representa una barrera para hablar de educación sexual integral, toda vez que genera la creencia por parte de las adolescentes de que la edad apropiada para comenzar a hablar de sexualidad es cuando se cumple la mayoría de edad, es decir, desde los 18 años, resultando algo ambivalente, en vista de que reconocen que los embarazos se dan desde los 10 años. Este es un hallazgo crucial, puesto que muchas de las adolescentes reconocen el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, sin embargo, en su narrativa aluden a que no debe aprenderse sobre sexualidad tempranamente, teniendo como resultado la concepción de que la adolescencia es una etapa en la que no se deben iniciar relaciones sexuales y por ende se prohíbe hablar del mismo (Calero et al, 2017).

De acuerdo con lo anterior, es primordial comprender que todo programa de prevención del embarazo adolescente debe estar basado en promover los deberes y derechos sobre salud sexual y reproductiva para que sea ejercida de manera responsable, y no solamente centrarse en un enfoque de abstinencia. Lo anterior, se relaciona con lo encontrado en el estudio de Bermúdez (2017) que buscó centrar las estrategias de educación sexual en el empoderamiento de las adolescentes para que ejercieran una sexualidad responsable, y no únicamente en la represión de la sexualidad.

De esta manera, es fundamental reconocer que el embarazo adolescente es un fenómeno multifactorial que no solo aborda lo biológico e individual, sino que también abarca aspectos psicológicos, emocionales, sociales y culturales. Esto se sustenta en la teoría de los Determinantes Sociales de la Salud, que reconocen que el embarazo a temprana edad se da a partir de la interacción de las diferentes áreas de desarrollo de las adolescentes, y que por ende, conlleva a abordar los derechos y responsabilidades individuales y compartidas en el ejercicio de la sexualidad (UNICEF, 2014; Salazar et al., 2019).

Por consiguiente, estos factores varían en los diferentes contextos socioculturales, por lo que resulta pertinente resaltar aquellas percepciones identificadas en las adolescentes de este estudio en relación al embarazo adolescente, para que así sean integradas a los componentes que debe tener un programa de prevención del embarazo a temprana edad.

En primer lugar, se evidencia un factor clave relacionado con el embarazo adolescente; las habilidades sociales, las cuales toman gran importancia en la educación sexual integral, toda vez que permiten ejercer una comunicación asertiva con sus parejas, permitiendo tomar decisiones referente a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable, por

lo que se torna fundamental que este sea un componente de un futuro programa que se realice para la prevención del embarazo a temprana edad. Esto es consistente con lo encontrado en Bausela (2005) que da cuenta de la importancia del desarrollo de habilidades sociales y autoestima como componente esencial para la prevención de embarazos adolescentes.

Por otro lado, las adolescentes reconocen que para esta etapa no existe una preparación para la maternidad, tanto a nivel biológico y psicológico, debido a que no existe la madurez emocional necesaria para llevar a cabo este rol (Mejía et al, 2019). Esta falta de preparación se incrementa especialmente en contextos vulnerables, por lo que las necesidades básicas del infante no se suplen a cabalidad, quienes no pueden brindarles calidad de vida, perpetuando de esta manera el ciclo de pobreza (Reyes y González, 2014). Ante esto, perciben que el embarazo a temprana edad es un error producto de la irresponsabilidad de las adolescentes, lo cual genera en ellas una consciencia de cuidado que las incita a usar métodos anticonceptivos.

No obstante esta percepción no marca una tendencia en las adolescente, debido a que se presenta ambivalencia en sus discursos; a pesar de que algunas adolescentes manifiestan que consideran una irresponsabilidad el quedar embarazada a temprana edad, se infiere también a través de su narrativa una minimización de consecuencias, toda vez que consideran normal que se den este tipo de situaciones y que por ende no visibilizan, con la relevancia que requieren, las consecuencias que conlleva un embarazo adolescente. Esto coincide con los resultados del estudio realizado por Corona y Fernández (2018), en la cual se evidenció que algunos adolescentes no son conscientes de los riesgos de un embarazo adolescente.

Ligado a lo anterior, se evidencia que el embarazo adolescente no es percibido en su totalidad como un problema que genere alarma, puesto que se ha dado un fenómeno de normalización, el cual conlleva a su vez a una evasión de responsabilidad en la medida de que

internalizan que el quedar embarazadas es algo que puede pasar al azar, sin que esto implique un control de sí mismas en su planificación que evitase el evento de embarazo no deseado. Aunado a esto, se observa una repetición de patrones en cuanto que es más factible quedar embarazada a temprana edad si su madre, hermana o figuras de referencia también tuvieron un embarazo adolescente. Estos argumentos se sustentan por varios estudios, que han dado cuenta de un patrón cultural, especialmente en contextos vulnerables, que aumenta la probabilidad de que una hija producto de embarazo precoz, también tenga un parto a temprana edad (Chacón et al., 2015; Mendoza y Palacios, 2018; Profamilia, 2018).

De esta manera, se ha interiorizado esta normalización y repetición de patrones, lo cual deja entre ver un componente de intencionalidad en los embarazos a temprana edad, dándose lo denominado como una maternidad deseada, que además se enmarca muchas veces dentro del proyecto de vida de las adolescentes al considerarse un logro económico o de posición social para ellas. Este hallazgo resulta consistente con las investigaciones llevadas a cabo por Stern (2007); Yago y Tomás, 2015; Riascos (2016); Women U.N., y UNICEF (2018); España et al, (2019); Alvarado y Rodríguez (2019), que evidencian que el embarazo adolescente es una problemática multifactorial, en virtud de que son producto de factores socioculturales tales como; violencia de género, persistencia del matrimonio infantil, percepción de la maternidad como una opción para salir a la pobreza, y como el mejor proyecto de vida que pudiesen plantearse basadas en sus condiciones de vida.

De esta manera, los resultados ponen de manifiesto que esta problemática se da por los múltiples factores tanto biológicos, como sociales, familiares y económicos. Las adolescentes mencionan que existe cierto grado de predisposición a experimentar la sexualidad por los cambios hormonales que se presentan en la adolescencia, además de esto, la violencia que se puede presentar en las dinámicas familiares es un reforzador para que se dé un inicio temprano de

relaciones sexuales de manera insegura, asimismo, existen factores que se alejan de la voluntad de las adolescentes como lo es el abuso sexual, relacionándose a su vez con la maternidad no deseada. El nivel socioeconómico enmarca también diversos elementos como la falta de educación y el matrimonio infantil, perpetuando el fenómeno del embarazo adolescente y teniendo como consecuencias un gran cúmulo de abusos, maltratos y violencias que se ven reflejadas a nivel físico y emocional (Naciones Unidas, 2018, citado por DANE, 2022).

Los resultados también ponen de manifiesto las diferencias existentes entre hombres y mujeres en el aspecto de la sexualidad, esto se ve reflejado principalmente en la visión de que al hombre se le da mucha más libertad, porque iniciar su vida sexual significa que es un varón, sin embargo, a la mujer se le presta especial atención porque es la que tiene mayor responsabilidad en quedar embarazada. Esto concuerda con lo mencionado por Patten y Sarmiento (2017), los cuales aluden a que al sexo masculino se le atribuyen características dominantes, mientras que, a la mujer, se le atribuye una necesidad de cuidado permanente. Stern (2007), corrobora lo antes mencionado, expresando que la masculinidad tiende a girar en torno del estereotipo de hombre fuerte y decidido, y comenzar a tener relaciones sexuales es un signo de hombría.

Ahora bien, las diferencias de género también se manifiestan a través del aspecto socioeconómico, en el que se identifica que la mujer cuando es independiente económicamente tiene menos riesgos de recurrir a un hombre para obtener estabilidad, por ende, es menos propensa a experimentar el embarazo en la adolescencia. Álvarez et al., (2005), menciona algo similar cuando afirma que a la mujer suele atribuírsele un rol pasivo, por lo que terminan dependiendo económicamente de su pareja.

En contraste a esto, la mayoría de las adolescentes en su narrativa describen que debe existir una corresponsabilidad en la prevención y cuidado del embarazo en la adolescencia, tanto

hombres como mujeres deben decidir los métodos adecuados para el cuidado. Con referencia a esto, es necesario brindar una educación a los adolescentes que vaya dirigida a destacar la importancia de usar de manera continua los métodos anticonceptivos con el objetivo de reducir los embarazos a temprana edad (Santana et al., 2015). Asimismo, las acciones para la prevención del embarazo a temprana edad no solo deben apuntar a los conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, sino que debe abarcar el acceso a los servicios de salud, cuestionar los modelos de género, promover la libertad e igualdad y ampliar los espacios de desarrollo personal y profesional (Yago y Tomás, 2015).

Ahora bien, además de identificar la necesidad de una educación sexual integral que abarque todos los factores relacionados con el embarazo a temprana edad, se debe recalcar también la importancia de emplear una metodología apropiada en los programas de prevención, teniendo en cuenta que en Colombia la educación sexual ha resultado poco eficaz debido a que no está ajustada a los contextos y sujetos concretos, asimismo, existe discontinuidad y poca estructuración en estas estrategias (UNICEF, 2014).

Los resultados evidenciaron que las adolescentes identifican la necesidad de implementar estrategias pedagógicas al momento de hablar de prevención del embarazo a temprana edad, por lo que, en primer lugar, deberían evitarse todo tipo de tecnicismos que pudieran dar lugar a resistencias, entendiendo que hablar de este tema resulta complejo toda vez que se encuadra en una serie de tabúes que han preexistido a lo largo de los años. Por tanto, se debe resaltar el uso de un lenguaje claro y directo, y el uso de estrategias creativas que permitan conectar con los intereses de los adolescentes.

Asimismo, en los resultados obtenidos se evidencia que la educación sexual se da en charlas ocasionales o incluso dentro del plan curricular de las asignaturas, lo cual es preocupante, debido a que estas estrategias no deben darse de manera superficial y esporádica, como se ha evidenciado en lo estudiado por Ortiz (2021), que señala que los programas de prevención se han diseñado sin el compromiso que requiere un problema de salud pública, al no tener continuidad en el tiempo, y al utilizar un mensaje estandarizado, dirigiéndose de manera masiva a diferentes poblaciones del país, dejando a un lado los factores socioculturales de cada población, es decir, desconociendo al embarazo adolescente como un fenómeno multifactorial, que debe estar contextualizado en la población específica a trabajar.

## Conclusiones

Los factores relacionados al embarazo a temprana edad percibidos por las adolescentes de este estudio dan cuenta de las características que debiese tener un programa de prevención del embarazo adolescente para este contexto en específico. En los resultados obtenidos se evidenció un cierto nivel de desconocimiento en cuanto a anatomía, fisiología y métodos anticonceptivos, así como también una serie de mitos e ideas estereotipadas sobre sexualidad, lo cual implica que un primer componente del programa debe estar orientado al desprendimiento de dichos mitos para así dar paso a ejercer una sexualidad sana.

Por su parte, se evidenció que el embarazo a temprana edad es un fenómeno multifactorial, en virtud a lo mencionado por las adolescentes sobre los diferentes factores que relacionaron a esta problemática. De tal manera, se debe abordar dentro del programa, en primer lugar, la estimulación de una comunicación parental basada en la confianza que permita hablar sobre estos temas sin impedimentos; en segundo lugar, flexibilizar aquellas creencias que representan una barrera para acceder a la educación sexual, tales como creer que la sexualidad es un tema tabú, el cual debe reprimirse en la adolescencia.

Esto último, entra en relación con el dejar de un lado esa visión biologicista y basada en la abstinencia que se ha tenido a lo largo de los años; tal como lo manifiestan las adolescentes: hablar de educación sexual debe ser algo entendible, libre de todo tecnicismo que reduzca a la sexualidad únicamente a lo objetivo y establecido, por lo contrario, fuera de ser una cátedra que se enfoque exclusivamente en conocimientos, debe ser una educación sexual integral que se centre en el empoderamiento de las adolescentes para que ejerzan una salud sexual y reproductiva basada en la responsabilidad. Asimismo, se debe recalcar la importancia de que este tipo de estrategias tengan una continuidad en el tiempo, y no se den de manera esporádica, es decir, que

se realicen con el compromiso que representa prevenir un problema de salud pública como lo es el embarazo adolescente.

En ese sentido, un programa de prevención del embarazo adolescente también deberá abarcar habilidades sociales relacionadas a la sexualidad; en este estudio se evidenció que las adolescentes aplican la asertividad al momento de hablar del tema, por lo que se debe reforzar dicha habilidad en conjunto a una toma de decisiones que les permita actuar con base en sus deseos y proyecto de vida propios.

Ahora bien, retomando lo mencionado acerca de flexibilización de creencias sobre sexualidad, se debe promover a su vez el desprendimiento de la normalización y repetición de patrones relacionados al embarazo adolescente, lo cual ocurre especialmente en este tipo de contextos vulnerables como lo es el Barrio Chino, entendiendo que esto constituye un objetivo ambicioso, toda vez que entren en juego condiciones socioeconómicas, lo cual incita a buscar alianzas estratégicas que permitan ofrecer oportunidades profesionales y laborales a las participantes del programa, para que así, su proyecto de vida sea autónomo, y esté desligado de toda presión social que incite a la maternidad como única opción de vida frente a este tipo de contextos frágiles.

En suma, las actividades que abarque un programa de prevención del embarazo adolescente deben tener en cuenta no solo los factores individuales, sino también los factores socioculturales relacionados, tales como; violencia de género, persistencia del matrimonio infantil, maternidad deseada, estereotipos de género.

## **Recomendaciones**

Antes de darle fin, se considera importante sugerir algunas recomendaciones teniendo en cuenta los resultados y conclusiones obtenidas de la presente investigación. Teniendo en cuenta que tratar de intervenir y minimizar las cifras de embarazo a temprana edad resulta siendo un proyecto ambicioso y más cuando se procura la mejora en la prevención del embarazo a temprana edad, subyace la necesidad de ahondar en el estudio, análisis y reflexión de dicho fenómeno estudiado, por ende más que una recomendación se invita a el profesorado y a la comunidad estudiantil de las instituciones educativas de nivel superior interesados en el área investigativa abarcar este tema de gran impacto para la sociedad. Asimismo, en la medida de lo posible resultaría interesante estudiar el mismo fenómeno desde la perspectiva de adolescentes que ya son madres y de población masculina, lo cual aportaría a la investigación de este fenómeno tan complejo.

Por otro lado, desde lo metodológico se sugiere una mayor cantidad de instrumentos para la recolecta de información y exploración del discurso en cuanto a las percepciones de las adolescentes, y que dichos instrumentos tengan en cuenta el rango alto de edad de la población de adolescentes, puesto a que es diferente el contenido del pensamiento, capacidad de abstracción y lógica de una adolescente de 12 años frente a una de 18 años.

Por último, en el desarrollo de la investigación se tuvo una adolescente con discapacidad auditiva, que no pudo ser incluida por dificultades en la interpretación del lenguaje por parte de los investigadores, por lo cual, para tener un mayor alcance se recomienda el manejo del lenguaje inclusivo, debido a que la población con limitaciones auditivas usualmente se les deja de lado, y sus aportes pueden ser significativos tanto como enriquecedoras para la investigación y finalmente estas también requieren de educación sexual.

## Referencias

- Alvarado, V. y Rodríguez, C. (2019). Impacto de las políticas públicas impartidas en Soacha (Cundinamarca) para promover la educación sexual en colegios privados a partir de la experiencia en el Liceo Pedagógico de Cundinamarca.
- Alvarez, A., Yáñez, R., Aranis, R., Yovane, C., Rugama, O., Páez, L. y Jacob, K. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de psicología*, 14(1), 141.
- Álvarez, J., Blanco, A., Torres, M., Guilarte, O. y Asprón, A. (2018). Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes. *Correo científico médico*, 22(4), 559-570.
- Barrieras, C. y Germán, C. (2017). Programa de autocuidados para el empoderamiento de adolescentes embarazadas [Tesis de pregrado, Universidad de Zaragoza] Repositorio institucional de documentos. <https://zagan.unizar.es/record/90353?ln=es>.
- Barreto, Y. y Sánchez, J. (2018). *Embarazo adolescente y su impacto en el acceso a un empleo formal, una aproximación al caso colombiano* [Doctoral dissertation, AREANDINA: Fundación Universitaria del Área Andina].
- Bastida, D., Martínez, A., Ramos, K. y Ríos, A. (2020). Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.725>.

- Bausela, E. (2005). Diseño de un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de las habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de educación secundaria obligatoria. *Revista de Psicodidáctica*, 10(1), 103-119. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17514745010>.
- Becerra, D. (2015). *Factores socioeconómicos y demográficos asociados a la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas de la zona urbana de la ciudad de Chota, región Cajamarca*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Intitucional Unc. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/1530>.
- Bermudez, L. (2017). La integración curricular de la ciudadanía sexual y el enfoque diferencial y de géneros. *Mejores Propuestas Premio Compartir*.
- Caballero, E., Moreno, M., Sosa, M., Figueroa, E., Vega, M., Columbié, L. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *INFODIR*, 8(15)
- Calero, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592.
- Castillo, A. (2013, 30 de octubre). El embarazo adolescente. *La voz*. <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/el-embarazo-adolescente-representa-15-de-nacimientos-en-argentina>.
- Castilla M. Guerra M. Villadiego E. Salud Pública. Un Campo de Confrontación del Paradigma Disciplinar y Transdisciplinar. *Revista Avances en Salud*. Vol. N° 2/ Julio-Diciembre de 2018.

- Chacón, D., Cortes, A., Álvarez, A. y Sotonjavarro, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41 (1), 50-58
- Corona, J. y Fernández, I. (2018). Evaluación cualitativa de un Programa de intervención sobre embarazo adolescente en el Consejo Comunal Cerro los García. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 16(2), 252-272. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2\\_a02.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a02.pdf).
- DANE. (2022). Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia. *Nota estadística*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167
- Escudero, C. (2019). El análisis temático como herramienta de investigación en el área de la Comunicación Social: contribuciones y limitaciones. *La trama de la comunicación*, 24(2), 89-100. <http://hdl.handle.net/2133/19097>.
- España, A., Paredes, L. y Quintal, R. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR*, 17(1), 187-202. <https://doi.org/10.29043/liminar.v17i1.654>.
- Fiestas, S. (2019). *Programa De Planificación Familiar En El Embarazo Precoz Para Mejorar El Conocimiento En Adolescentes Estudiantes Del I Ciclo Del Instituto Particular" Los*

*Libertadores"* [Maestría en docencia universitaria, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37429>.

Fernández, A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *Educación*, 50(2), 445-466.  
<https://raco.cat/index.php/Educación/article/view/287063>.

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>.

Goyes, N. y Chamba, M. (2011). *Programa educativo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazos dirigido a los adolescentes del colegio Alfredo Albornóz Sánchez del cantón Bolívar* [Tesis de postgrado, Universidad San Francisco de Quito]. BachelorThesis. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/480>.

Loredo, A., Vargas, E., Casas, A., González, J. y De Jesús, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229.  
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722016/457750722016.pdf>.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019-10-24). *El embarazo forzado: ¿Cómo afecta la vida de las niñas?* [Foro]. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres. Lima, Perú. <https://observatoriovioencia.pe/embarazo-forzoso-de-ninas/?print=pdf>.

Miranda, E (2018). *Diseño de una iniciativa educativa para la prevención del embarazo en adolescentes en Santa Rosa Treinta, Tlaltizapán, Morelos* [Doctoral dissertation, Instituto

Nacional de Salud Pública]. Repositorio institucional Insp.  
<https://catalogoinsp.mx/files/tes/55646.pdf>.

Mendoza, C. y Palacios, L. (2018). *Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: características sociodemográficas y de sus familias* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional.  
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/6851>.

Mendoza, L., Claros, D., Mendoza, L., Peñaranda, C., Arias, M., Carrillo, J. y Sarria, Z. (2016). Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 254-261. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300013>.

Mejía, C. y Quintanilla, J. (2019). *Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica de El Carmen, Cuscatlán*. [Tesis de maestría, universidad de el salvador].  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147036/264-11106145.pdf>

Molina, A., Pena, R., Díaz, C. y Antón, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (31 de enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. Who int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OPS, OMS, UNFPA, UNICEF. (2017). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*.

- Otálora Porras, A. (2019). *Mitos en el uso de Métodos de Anticoncepción, en la prevención del embarazo y VIH/SIDA de los estudiantes del Grado once (11°) de la Institución Educativa Distrital (IED) “El Paraíso de Manuela Beltrán” de la Localidad Ciudad Bolívar en Bogotá*. [Tesis de especialización, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. repositorio digital UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36150>
- Ortiz, D. (2021). *Embarazo adolescente en Colombia: abordaje desde las campañas educativas de prevención*. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio digital javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle>
- Papalia, D. (2009). *Desarrollo humano* (undécima edición). Editorial McGraw-Hill.
- Patten, A. y Sarmiento, E. (2018). Gender stereotypes in adolescents of the school. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 105-129.
- Pinzón, A., Aguilera, P. y Ruiz, A. (2016). *Asociación de las violencias física, sexual y comunitaria con el embarazo en adolescentes: análisis multinivel* [Doctoral dissertation, Universidad del Rosario]. Repositorio digital urosario. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12506>
- Profamilia. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia*. Bogotá, D.C.
- Quintero, L. (2019). *Embarazo no deseado en adolescentes en Canarias. A propósito de un programa formativo*. [Tesis de pregrado, Universidad de la laguna]. Repositorio digital. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/>

- Quintero, A. y Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(44), 222-237.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>
- González, J. (2017). Resumen de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. *Carta Comunitaria*, 25(142), 7-62.  
<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/72>
- Reyes, D. Y González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Revista Latinoamericana de Sexualidad, Salud y Sociedad*, 1 (17) 98-123.
- Riascos (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. *Revista Salud Uninorte*, 32(3), 543-551
- Rivera, Y. (2021). Los barrios con más embarazos adolescentes: 2.799 casos en 2020. *El Universal*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/mapa-los-barrios-con-mas-embarazos-adolescentes-2799-casos-en-2020-XG5448880>
- Castillo, L. (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. *Salud Uninorte*, 32(3), 544-552. <https://doi.org/10.14482/sun.32.3.9752>
- Salazar, A., Ríos, H. y Reyes, J. (2019). Determinantes sociales del embarazo. *Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria*, 2(3), 1-4. Repositorio digital uaeh.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/4278>
- Santana, F., González, Á., Duque, G. y Díaz, D. (2015). Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. *Medisur*, 13(2), 248-253.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180037140003.pdf>

- Séptimo Día. (11 de mayo de 2018). *No quería tener un bebé tan chiquita: el drama del embarazo adolescente*. Colombia. [Vídeo]. Youtube  
<https://www.youtube.com/watch?v=ch0Ai8K17uU>
- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios Sociológicos*, XXV (73), 105-129. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59807304>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”. Editorial Paidós. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Favier, M., Samon, M., Ruiz, Y. y Franco, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista información científica*, 97(1), 205-214.  
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805>
- UNICEF (2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/6351/file/PDF%20Publicaci%C3%B3n%20Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes%20.pdf>
- Women, U. y UNICEF. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia*. UNESCO Publishing.
- Yago, T. y Tomás, C. (2015). Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. *Anales de psicología*, 31(3), 972-978.  
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185911>.

## Anexos

Anexo I. Consentimiento informado.

### **Consentimiento y asentimiento informado**

#### ***Características de un Programa para la Prevención del Embarazo a Temprana Edad desde la Perspectiva de las Adolescentes del Barrio chino, Cartagena, Bolívar.***

**A. ¿Cuál es el propósito del proyecto?**

El propósito de este proyecto, titulado “*Características de un Programa para la Prevención del Embarazo a Temprana Edad desde la Perspectiva de las Adolescentes del Barrio chino, Cartagena, Bolívar*”, es establecer las características de un programa para la prevención del embarazo a temprana edad desde la perspectiva de las adolescentes del Barrio Chino, Cartagena, Bolívar.

**B. ¿Quiénes desarrollan esta investigación?**

Este proyecto lo realizan Camila Jiménez, Melissa Méndez, William Muñoz, Roxana Puello, bajo la asesoría de María Camila Navarro, quien es docente de la Universidad del Sinú – seccional Cartagena.

**C. ¿Qué se hará?**

Si decide formar parte de esta investigación deberá participar en una encuesta y entrevista, a través de la cual se le harán una serie de preguntas que buscan responder al objetivo de este estudio. Es importante señalar que las entrevistas serán grabadas en audio, lo cual es necesario para posteriormente hacer la transcripción de las mismas y analizar la información que usted nos proporcione.

**D. ¿Qué se hará con la información recolectada?**

Toda la información proporcionada por usted será tratada con total confidencialidad, por lo que se garantiza el cuidado de la identidad de los participantes. Los datos obtenidos serán utilizados solo con fines investigativos.

**E. ¿Cuáles son los riesgos?**

Esta investigación tiene en cuenta lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, mediante la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación, razón por la cual no representa ningún riesgo.

**F. ¿Cuáles son los beneficios?**

- Esta investigación no busca obtener beneficio económico alguno ni para los investigadores ni para las personas que participen.

- Es posible que los resultados de esta investigación sean dados a conocer a la comunidad científica nacional e internacional mediante la publicación en revistas, pero se hará resguardando siempre la identidad de las participantes.

Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber resuelto satisfactoriamente todas sus dudas e inquietudes. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla comunicándose con William Muñoz al teléfono 320 6393397 o a los correos electrónicos: [willmv31@gmail.com](mailto:willmv31@gmail.com) [camila.jimenezosr@gmail.com](mailto:camila.jimenezosr@gmail.com)

Recibirá una copia de este consentimiento para su uso personal. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión represente algún perjuicio para usted.

Su participación en este estudio es confidencial, los resultados de la encuesta y entrevista pueden aparecer en publicaciones científicas o divulgadas en reuniones científicas, pero siempre de una manera anónima.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**CONSENTIMIENTO PARTICIPANTE (lo diligencia el participante solo si es mayor de edad)**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en este consentimiento, antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con CC. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellido: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO HIJO (lo diligencian los padres, solo si el participante es menor de edad)**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en este consentimiento, antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto, doy (damos) mi (nuestra) autorización a mi (nuestro) hijo(a) \_\_\_\_\_ identificado con TI \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ para participar como sujeto de investigación en este estudio.

NOTA: es necesario que firmen ambos padres. En caso de que uno de los dos no esté en posibilidad de hacerlo, el acudiente o representante también deberá firmar. Si el acudiente es el mismo padre o madre, debe volver a repetir la firma.

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellido del padre: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre y apellido de la madre: \_\_\_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre y apellido del acudiente: \_\_\_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_

**ASENTIMIENTO HIJO (lo diligencia el participante, solo si es menor de edad)**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto accedo a participar de forma voluntaria en esta investigación.

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
TI: \_\_\_\_\_

Firma de evaluador: \_\_\_\_\_  
Nombre del evaluador \_\_\_\_\_  
CC \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Muchas gracias por su participación en este estudio.**

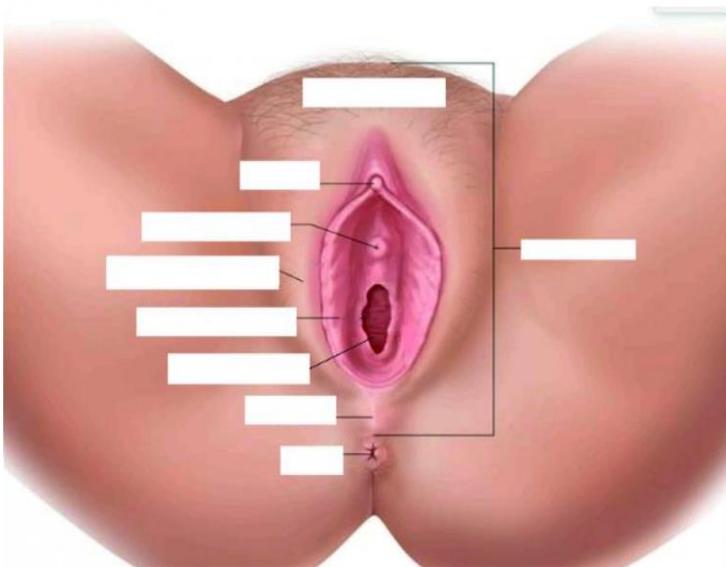
Anexo II. Encuesta de conocimientos sobre educación sexual.

	<p style="text-align: center;"><b>CARACTERÍSTICAS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL BARRIO CHINO DE CARTAGENA BOLÍVAR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENCUESTA</b></p> <p>Toda la información aquí consignada cumple los requerimientos de confidencialidad, es decir, es totalmente anónima y por ende no es necesario colocar tu nombre. Por tanto, la información recolectada por el grupo será utilizada exclusivamente para fines académicos.</p>
---	--

Edad: \_\_\_\_\_

El objetivo de esta investigación es establecer las características de un programa de prevención del embarazo adolescente, por eso a continuación te encontrarás con algunas preguntas que indagan sobre tu conocimiento en fisiología, anatomía sexual y reproductiva, no importa si no sabes alguna pregunta, todas las respuestas son válidas y requerimos de tu sinceridad respondiendo, ya que esto contribuirá a identificar los posibles componentes que pueden hacer parte del programa.

1. En la siguiente imagen podrás ver las partes del aparato reproductor femenino externo, y un listado de términos, identifica con un  $\checkmark$  a los que correspondan.



- ( ) Clítoris
- ( ) Riñón
- ( ) Uretra
- ( ) Páncreas
- ( ) Tiroides
- ( ) Labios superiores
- ( ) Labios inferiores
- ( ) Vejiga
- ( ) Vulva
- ( ) Himen

2. En los siguientes enunciados marca con una (X) según corresponda

V (verdadero), F (falso):

El espermatozoide es la célula sexual masculina que se une al óvulo de la mujer durante la fecundación (proceso para que se pueda producir el embarazo)	V	F
El óvulo es el conducto por el que se expulsa al exterior la orina	V	F
La vagina es el órgano donde se implanta el óvulo y crece el bebé	V	F
El útero es el órgano en el que crece y se desarrolla el bebé cuando la mujer está embarazada	V	F

3. De la siguiente lista, ¿Cuáles son métodos anticonceptivos? Marca con una (X)

- Condón
- Acetaminofén
- Píldora
- Espermatozoides
- Inyecciones
- T de Cobre
- Ducha vaginal
- Anillo vaginal
- Bebidas de infusiones anticonceptivas
- Vasectomía

4. ¿Sabes qué es una infección/enfermedad por transmisión sexual?

Si ( ) No ( )

5. De la siguiente lista, ¿Cuáles métodos previenen infecciones/ enfermedades de transmisión sexual? Marca con una (X)

- Condón
- Acetaminofén
- Píldora

- Espermatozoides
- Inyecciones
- T de Cobre
- Ducha Vaginal
- Anillo vaginal
- Bebidas de infusiones anticonceptivas
- Vasectomía

6. ¿Qué tan probable consideras que una persona quede embarazada en su primera relación sexual? Marca con una (X) la que creas acorde.

- Sí hay probabilidad
- No hay probabilidad

7. En los siguientes enunciados marca con una (X) según consideres que es Verdadero (V) o Falso (F):

Tomar Coca Cola con Alka Seltzer es un método anticonceptivo.	V	F
El condón reduce el placer, no se siente lo mismo con él puesto.	V	F
Lavarse la vagina después de tener sexo, evita el embarazo	V	F
Si la mujer no tiene un orgasmo, es imposible quedar en embarazo.	V	F
El método de sacar el pene antes de la eyaculación no es tan efectivo, porque el líquido preseminal también puede causar el embarazo.	V	F
Los métodos anticonceptivos no son 100% eficaces, pues algunos pueden fallar.	V	F
Si se conoce bien a la persona no es necesario usar anticonceptivos	V	F

**¡GRACIAS!**

 <p>UNIVERSIDAD DEL SINÚ Elías Bechara Zainúm Seccional Cartagena</p>	<p><b>CARACTERÍSTICAS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL BARRIO CHINO DE CARTAGENA BOLÍVAR</b></p> <p>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</p>
--	--

## PREGUNTAS GUÍA

1. ¿Cómo ha sido el proceso de aprender sobre sexualidad?  
(Preguntas orientadoras si se requieren)

- Colegio ( )
- Papá y mamá ( )
- Familia ( )
- Amigos ( )
- Búsqueda en Internet ( )
- Televisión ( )
- Redes sociales ( )
- Consulta médica ( )
- Alguna campaña de educación sexual ( )
- Otro:

*Nota: las anteriores opciones se considerarán cuando la narrativa de la participante no tenga la extensión requerida.*

2. ¿Qué piensas sobre quedar embarazada a temprana edad?
3. ¿Conoces un caso de alguien que haya quedado embarazada en su adolescencia?  
Cuéntanos qué sucedió.
4. ¿A qué crees que se debe el embarazo adolescente?
5. ¿Cómo crees que se pudieran reducir las cifras de embarazo adolescente, es decir, prevenirlo?
6. A continuación, te presentaremos diferentes frases, podrías darnos tu opinión acerca de ellas.

### Frase # 1

Los adolescentes que usan métodos anticonceptivos son “fáciles”.

**Frase #2**

La mujer es quién tiene la responsabilidad de no quedar embarazada.

**Frase #3**

A los niños los premian por tener novia e iniciar su vida sexual, por lo que les es más fácil acceder a los métodos anticonceptivos, en cambio, a las mujeres les prohíben tener novio y si llegan a decir que quieren comprar un condón, las pueden hasta echar de la casa.

**Frase #4**

La única manera de una mujer salir adelante es teniendo una pareja que le beneficie económicamente. Asimismo, debe tener un hijo para que su pareja no se vaya.

**Frase #5**

Si alguien debe elegir el método anticonceptivo para cuidarse es el hombre, la mujer no debe meterse en esos asuntos.