

Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto. Nariño. Colombia

Adriana Isabel Delgado

Esp. Cuidado del paciente en estado crítico. Docente investigadora Universidad Mariana.

Facultad de postgrados y relaciones Internacionales-salud.

Autora para correspondencia: isadelgado99@gmail.com

Nelby Marcillo Benavides,

Gerencia de la promoción de la salud y prevención de La enfermedad. Universidad Mariana.

Psicóloga. Odontóloga.

Sandra Valenzuela Argoty.

Enfermera. Universidad Mariana. Docente Programa de enfermería.

Estudiante de la Esp. Gerencia de la promoción de la salud y prevención de La enfermedad. Universidad Mariana

Mary Erazo Estrada.

Enfermera. Universidad Mariana. Estudiante de la Esp. Gerencia de la promoción de la salud y prevención de La enfermedad.

Universidad Mariana

Pasto. Nariño. Colombia

Manuscrito recibido el 8 de octubre de 2012. Aceptado tras revisión el 1 de diciembre de 2012

RESUMEN

En este artículo se presentan los resultados de una investigación cuyo objetivo es determinar los factores familiares y socioculturales que influyen para que se dé el embarazo en las adolescentes. La metodología empleada fue cualitativa, interpretativa, con un enfoque histórico hermenéutico. Se hizo un vaciamiento de la información en matrices, mediante la técnica de Fernando Velásquez, los instrumentos utilizados, grupo focal, historia de vida y entrevista, concluyendo en mezclas o redes semánticas. Se toman para su análisis a Ángela Hernández quien nos habla sobre familia como un ecosistema inmersa en una cultura social, Bandura enfatizando sobre el sistema de creencias y valores y Ginder quien nos habla acerca de la importancia en la toma de decisiones.

Entre los resultados principales obtenidos en una muestra de cinco adolescentes embarazadas, y encontramos que las adolescentes se ubicaron en los grados nueve, 10 y 11, por ser ellas las adolescentes embarazadas en la institución; sus familias son de estrato socioeconómico bajo, con pocas oportunidades laborales; el déficit de la habilidad comunicacional dentro del hogar es una de las principales falencias. Se debe enfatizar en la comunicación asertiva como una de las mejores alternativas para que las adolescentes tengan la oportunidad de expresar su manera de pensar, sentir y actuar ante los conflictos que se generan en su vida personal, escolar y social. Igualmente los padres de familia no asumen una actitud de apertura al diálogo, por lo tanto, se puede decir que no existe una verdadera comunicación que determine un intercambio de ideas y sentimientos que permitan el crecimiento personal de la adolescente.

Entre los factores socioculturales, se destacan las creencias irracionales y subjetivas como el uso del "limón, alkaserset, aspirina"; "pararse inmediatamente después de tener la relación sexual". Estas son manejadas por las adolescentes en materia de planificación familiar. La falta de información veraz y oportuna tanto en la institución educativa como en el hogar, en cuanto a salud sexual y reproductiva hace que no sea responsable.

Palabras clave: Embarazo, Familia, Adolescencia, sociocultural

ABSTRACT

This article resulted from an investigation, whose objective was to determine family and sociocultural factors that influence teen pregnancy. The methodology was qualitative, interpretive, with a historical hermeneutic approach, descriptive, thoroughly analyzing the information using the techniques of Fernando Velasquez. The instruments implemented were a focus group, a life story with an interview, and concluding in mixtures or semantic networks. Also used for analysis is Angela Hernandez, who talks about family as an ecosystem immersed in a social culture, Bandura, who emphasizes the belief system and values, and Ginder, who talks about the importance of decision making.

Among the main results obtained in a sample of five pregnant teenagers, and their conclusions are that the teens

were in grades 9, 10, and 11 and enrolled in the institution. Their families are from a low socioeconomic class with few job opportunities and deficits in communication skills in the home as a major shortcoming. Therefore assertive communication must be emphasized as one of the best alternatives for the teenagers to have the opportunity to express their way of thinking, feeling, and acting in conflicts that are generated in their personal, social and scholastic life, thus driving their life project. Also, their parents do not assume an attitude of openness to dialogue, so we can say that there is no real communication to determine where an exchange of ideas and feelings takes place that allows personal growth of the adolescent.

From the point of view of sociocultural factors the irrational and subjective beliefs are highlighted such as the use of "lemon alkalaset, aspirin", "stand up immediately after having intercourse" and how they are handled by the adolescents in family planning. The lack of accurate and timely information both in school and at home, in terms of sexual and reproductive health makes irresponsible.

Key words: Pregnancy, Family, Adolescents, sociocultural

INTRODUCCIÓN

La familia juega un papel protagónico dentro de la dinámica del hogar. Forma en valores, tradiciones y costumbres; por algo se repite las conductas de generación en generación, y podemos observar como, a nivel nutricional, los hábitos se superan después de tres a cuatro generaciones. Hernandez Cordoba (2005) afirma que "la familia es una unidad eco sistémica, que crea solidaridades de destino en el tiempo y en el espacio. Opera a través de rituales, mitos y epistemes que se organizan en el interjuego de procesos filogenéticos, ontogenéticos y cultivo genéticos". Es importante mencionar que la autora destaca a la familia como el eje primordial de alivio o enfermedad, aquí subyace la patología específica de la disfuncionalidad o la funcionalidad, dependiendo del tipo de relación que se maneja al interior de la misma.

Porque como dice Minuchin (1998, p. 31) citado por Hernández 2005, "la intervención basada en la democracia del significado y en el pensamiento sistémico y ecológico es profundamente moral. Implica responsabilidad mutua, compromiso con el todo, lealtad y protección entre sí, esto es, pertenencia. Por el contrario, centrarse en el individuo como víctima del discurso dominante, si bien implica una postura de liberación política y de desafío cultural a través del cuestionamiento de los valores y significados convencionales, paradójicamente implica el riesgo de renuncia a la responsabilidad con el grupo, a favor de una filosofía de liberación individual". Sin lugar a dudas, la adolescencia y la juventud son períodos privilegiados para invertir en el desarrollo personal, para cimentar "quién ser", "dónde quiero llegar", "qué hacer" y con "quién hacerlo" (Santander Rigolelet et al., 2011). Esta etapa se caracteriza por la constante formación, pero también por la toma de decisiones que en el futuro han de construir una base sólida para ser personas de bien, en el sentido integral del ser humano en su dimensión física, psicológica, social y espiritual. Es necesario, por lo tanto, enfatizar en su proyecto de vida, que se ha de construir de acuerdo a las vivencias y decisiones que se tomen.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para nuestra investigación, se implementaron las mezclas semánticas, que son los modelos de referencia de la investigación cualitativa, de tipo descriptiva originadas por Fernando Velásquez, para resaltar los hallazgos válidos y objetivos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de información como la entrevista estructurada, grupo focal y la historia de vida. Con respecto a la entrevista, se formularon 32 preguntas utilizando un lenguaje claro y sencillo. Al grupo focal se le realizó una entrevista grupal, a la que se le formuló cinco preguntas relacionadas con su proyecto de vida y sus metas a corto, mediano y largo plazo, y la historia de vida mediante la descripción detallada de los aspectos más significativos de la población objeto de estudio, teniendo como punto de referencia su nivel cognitivo, emocional y conductual ante su estado de embarazo y cómo influyó en sus contextos familiar, escolar y social. A continuación se muestran las mezclas, producto del vaciamiento de la información a las matrices, de la información recolectada, teniendo en cuenta los factores sociales y familiares.



Figura 1. Mezcla. Factores socio demográficos de la población objeto de estudio.

Al realizar la caracterización de la población objeto de estudio se evidenciaron cinco aspectos esenciales, como la composición familiar, que es extensa al presentar hermanos en la etapa preescolar y escolar, afiliadas al régimen

subsidiado; su religión es católica; su estrato socioeconómico, bajo y su nivel de escolaridad en los grados noveno, 10° y 11° del colegio público de la ciudad de Pasto.



Figura 2. Mezcla. Factores socioculturales de los embarazos en adolescentes

Gracias a la entrevista y el grupo focal, se evidenciaron los factores socioculturales que están íntimamente relacionados con el embarazo a temprana edad. A continuación se destacan los aspectos más significativos y representativos de la vida personal de las adolescentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al presentar desconocimiento de los métodos de planificación familiar desde su familia y el ámbito escolar, nació en ellas la necesidad de informarse a partir de las experiencias personales de sus compañeras, quienes comparan estas convicciones sin tener en cuenta su validez y confiabilidad y la información veraz acerca de los métodos de planificación familiar. Entre algunas afirmaciones se encuentran **“tuve dos veces relaciones sexuales y quede en embarazo”**; **“tener relaciones sexuales con el mismo chico, evita el embarazo”**; **hacer “uso del limón, alkaseltser, aspirina”**; **“tener relaciones sexuales y pararse inmediatamente evita el embarazo”**.

La salud sexual y reproductiva comprende básicamente la salud materno-infantil, de los adultos y de los adolescentes. Alrededor de 16,2 millones de niños nacen cada año en la Región, 11,7 millones de ellos en América Latina. La población regional va en aumento, pero las tasas de natalidad y fecundidad están disminuyendo, a pesar de que difieren considerablemente de un país a otro. La situación de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe representa el 20% de la carga total de enfermedad en las mujeres, y 14% en los hombres.

El uso de métodos de control de la natalidad va más allá de 60%, pero es considerablemente menor en algunos países. A pesar de que la notificación varía de acuerdo con las fuentes, y de que se aprecian enormes disparidades entre los países de la Región. La salud se-

xual y reproductiva se vincula directamente con las altas tasas de alumbramiento entre las adolescentes de América Latina y el Caribe, donde una de cada tres mujeres menores de 19 años de edad ha tenido un hijo (Condiciones de Salud y sus tendencias 2007 p. 65). Según los reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), en el municipio de Pasto en el año 2010, se presentaron 1400 casos de embarazo en adolescentes.

Por lo tanto, es necesario centrar una educación tanto a nivel escolar como a nivel familiar, enfatizando en el enfoque de la salud familiar y comunitario, así como también, en el autocuidado de su propia salud, mediante instauración de hábitos saludables y que deben ser repetitivos, constituyéndose de esta forma en prácticas de salud, que les permiten elevar su nivel de calidad de vida en familia y a nivel comunitario (Delgado, 2010).

En la última década han emergido perspectivas que cambian el paradigma de la adolescencia como una edad de riesgo/problema, por otra centrada en el adolescente como actor protagónico, reconociendo riesgos y construyendo sobre sus fortalezas. (Millan, Morera, Vargas, 2007). En este contexto, las estrategias de promoción de la salud con atención integral y participativa, buscan prevenir riesgos fortaleciendo las habilidades y el potencial de los jóvenes (OPS/OMS 1985; Ginsburg et al 2002, citados por Millan et al 2007).

Así surge en este momento a nivel de servicios de salud la consulta diferenciada del “joven apoyado de servicios amigables de salud”. La consejería busca orientar sobre métodos de planificación familiar, maternidad y paternidad responsable, maternidad responsable, derechos sexuales y reproductivos, VIH, enfermedades de transmisión sexual, esperando contar, con un impacto positivo en salud, sin olvidar los determinantes sociales y culturales de las conductas humanas (Millan et al 2007). Al respecto en una investigación realizada en instituciones educativas, sobre esta temática por Delgado, Ortega, Lucero (2012. Investigación profesoral aun no publicada, Universidad Mariana). Una de las afirmaciones sobre estos puntos de apoyo al joven, en el área urbana, dicen **“que no lo usan porque todo el mundo se entera de lo que tiene, hablan en voz alta, y a veces sale regañado”**; en el área rural afirman: **“Si nos gusta ir al punto joven, porque nos orientan y nos aconsejan”**. Al respecto un estudio realizado por Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que un importante número de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe no tiene acceso a establecimientos asistenciales que puedan proveer atención de salud sexual y reproductiva, y en aquellos que sí lo tienen, la calidad de la atención debe mejorar y ser más amigable y accesible (OPS, 2005).

Por lo tanto es necesario la consejería y educación en los colegios, brindar apoyo, proveer información para ver claramente los temas de salud, corregir creencias que

interfieren en el cuidado, aliviar temores ayudando al autocuidado y, muy especialmente, apoyar en la toma de decisiones para despejar situaciones y enfrentar de mejor manera su futuro, naturalmente, debe contribuir a la formulación de proyectos de vida (Millan, Morera y Vargas, 2007).

Por otro lado, se considera que los pilares básicos son: acoger, escuchar y orientar. Estos roles deberían, en lo ideal, poder ser realizados por todo profesional y educador, reconociendo la necesidad de características personales especiales en éste para brindar una comunicación efectiva; en un clima de mucho respeto, privacidad (Millan et al., 2007).

De la misma manera, juega un papel importante la toma de decisiones para hacer de su inicio en ejercicio de su función sexual y reproductiva sana, libre y responsable. Al respecto, Ginder (1998) determina que la toma de decisiones se caracteriza por hacer uso de su razonamiento y pensamiento para seleccionar las opciones idóneas. La población objeto del estudio no logró tener en cuenta la buena elección en la toma de decisiones e iniciar su actividad sexual, sin medir las consecuencias del embarazo, quebrantando las pautas de crianza, límites y normas en el hogar, olvidándose de la responsabilidad y compromiso en el ámbito escolar.

Su autorrealización está centrada en asumir como primera prioridad la maternidad con responsabilidad y compromiso, aplazando sus estudios para **“dedicarse al cuidado del bebe”**; propiciando las desavenencias en el vínculo familiar y el retraso de su autorrealización escolar, que se considera **“una mala experiencia a su edad”**, viviendo etapas **“que no le corresponden a su edad”**, según testimonios dados por una adolescente.

Del mismo modo, el principal factor causal fue haber vivido la etapa de su enamoramiento, como **“vivir en la fantasía”** y no en la realidad; esto precipitó el embarazo en las adolescentes. Sin embargo, los testimonios de vida, que han sido expresadas por sus amistades, y han vivido la misma experiencia, hacen que se sientan motivados, ilusionados, para alcanzar las metas hacia un futuro cercano. Las adolescentes determinan que el enamoramiento en su vida personal es catalogado como el **“responsable de abandonar”** y no poner en práctica las pautas de crianza y las normas de la institución educativa.

Ahora bien, este hecho lleva a la adolescente a la reflexión y hacer un cambio en el modo de vida y su proyecto de vida. Según un estudio realizado por Vielma y Salas (2000), en aportes en las teorías de Bandura, las personas, además de ser conocedoras y ejecutoras, son autorreactivas y con capacidad de autodirección, ya que la regulación de la motivación, valores, autorregulación, sistema de creencias y de valores (...) dependen de criterios internos y de repuestas evaluativas de las propias ejecuciones proyectadas hacia el futuro (p.34). Esto nos lleva a reflexionar y adoptar la posición de estas autoras, quienes afirman: “Esta actividad de interrelación con

el ambiente hace que los niños sean los constructores y conductores de su propio desarrollo, interpretación que ha conducido al desarrollo del concepto del constructivismo social” (p. 34).



Figura 3. Mezclas. Factores familiares que influyen en los embarazos a temprana edad

Es necesario resaltar que, en el vínculo sociocultural, el adolescente interacciona para obtener información relacionada con su edad y cómo influye en su vínculo familiar, escolar y social. El adolescente da a conocer su cultura a partir del sistema de creencias, representación social y su estilo de vida. Para Castillo y Villarreal (1999), **“la virginidad”** es entendida bajo el sinónimo de pureza, en el 70% de la juventud afirma tener relaciones sexuales pero con enamoramiento, están de acuerdo con los métodos de planificación familiar, y prevenir las enfermedades de transmisión sexual, en el 90%.

Abraham Maslow (2003) considera que la prioridad en la vida de los adolescentes está relacionada con alcanzar las metas, sueños y aspiraciones hacia un futuro con el propósito de propiciar un reconocimiento al nivel familiar y social. Igualmente esta actividad es considerada como una necesidad básica y fundamental en la vida de los jóvenes en el hacer y el saber hacer, que son competencias personales que se fortalecen y se convierten en positivas cuando los jóvenes logran la motivación intrínseca que los impulsa a sentir afecto y pasión para las actividades diarias.

Entre las mayores preocupaciones en su estado de embarazo está la **“nutrición”**, la cual determinan que debe ser balanceada e integral para que su bebe nazca sano y fuerte; el uso del tiempo libre, logrando estimular a su bebe mediante el paseo, escuchar música para que se relaje y disfrute de la tranquilidad y paz interior, aunque lo compartan con su pareja.

Entre los factores familiares, se evidencia que sus padres al enterarse del embarazo de la adolescente sienten **“desilusión, decepción”**. A partir de su historia

de vida, se realiza una reflexión ante la preocupación de sus padres en el rendimiento académico y de su comportamiento; pero, desafortunadamente, el miedo, el temor y el tabú, fueron los principales obstáculos, para no hablar sobre educación sexual en el hogar. Durante la evolución del embarazo, en algunas adolescentes se insinuó la posibilidad del “aborto”, pero existieron tres razones para no hacerlo (el cariño a su bebé, el respaldo de su relación sentimental y los sentimientos de culpa) y optaron finalmente por asumir la responsabilidad de velar por la vida del bebé.

CONCLUSIONES

Los hallazgos también confirman la “falta de comunicación y de diálogo”, además de la “dedicación a los hijos pequeños”, hacen que las adolescentes consideren que esa falta de comunicación y de tiempo para ellos como adolescentes en el hogar, se haya tomado la decisión de iniciar su vida sexual, sin medir las posibles consecuencias como es el embarazo.

Según el reporte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2009), informan que la violencia intrafamiliar, maltrato físico y psicológico, han desencadenado un proceso comunicacional negativo, ocasionando miedo, angustia y temor con los progenitores, al evidenciarse estas falencias, las adolescentes buscan conformar una vida de pareja, liberándose del maltrato y conflicto en el hogar.

Según Ángela Hernández (2005), determina que la comunicación negativa en las familias que tienen hijos en la etapa de la adolescencia, genera inseguridad y desconfianza y son los factores de riesgo para que los adolescentes incrementen rebeldía, agresividad, conductas de huida en el ámbito escolar y error en la resolución de sus problemas. Sin embargo es importante tener en cuenta que la comunicación asertiva en el hogar hace que las adolescentes lleguen a acuerdos teniendo como punto de referencia su cognición, emoción y actitud de manera clara y precisa (p. 31-71-115).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *DANE*, Cámara de Comercio de la ciudad de Pasto. (2007).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 2009. *ICBF*. Documentos Pasto.
- Hernández, Á. (2005). *Familia ciclo vital*. 1 ed. México. Proteo, p. 31, 71 y 115.
- Molina Sandoval, S. (2000) *La salud sexual y reproductiva del adolescente*. 2 ed. Paraguay. p. 28.
- Maslow, Abraham. (2003). *Motivación y personalidad*. 2 ed. Editorial Norma Santafé de Bogotá, p. 23, 24 y 32.
- Ginder, Robert. (1998). *Adolescencia*. 1 ed. Editorial Limusa México. p. 28, 30, 35, 80 y 86.
- Segura Rincón, Carmenza. (2009). *Factores familiares y socioculturales que inciden en los embarazos en adolescentes de la Institución educativa San José de Telembi*. Universidad Mariana.
- Castillo, Nancy; Villarreal, Silvana. (1999). *Adolescentes frente a la sexualidad en los colegios públicos de Pasto*. Facultad de Psicología. Universidad Mariana.
- Revista Unimar. Delgado Adriana Isabel segundo trimestre del 2009 ISSS 0120-4327 Facultad de postgrados y relaciones internacionales p. 25 -27
- Hernandez Cordoba, A. (2005). La familia como unidad de supervivencia, de sentidos y de cambio en las intervenciones psicosociales: INTENCIONES Y REALIDADES. (U. d. CINDE, Ed.) Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y Juventud, vol. 3(N. 1), 57-71.
- Santander Rigolelet, S., Gonzales Trivelli, M. I., Ramirez Concha, L. L., Montero Vega, A., Luengo Charat, M. X., Millan Kluse, T., . . . Zubarew G, T. (2011). *Guía Práctica de consejería para adolescentes jóvenes. Orientaciones generales dirigida a equipos de atención primaria*. Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 1-48.