

**NIVEL DE ESTIGMATIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA EN LA
CIUDAD DE PEREIRA-RISARALDA EN EL AÑO 2019**

THALIA ESLENITH GARNICA GONZALEZ

VERONICA GRAJALES RODRIGUEZ

VALENTINA MONTENEGRO LOPEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

PEREIRA/2020

THALIA ELENITH GARNICA GONZALEZ

VERONICA GRAJALES RODRIGUEZ

VALENTINA MONTENEGRO LOPEZ

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA**

ASESOR

GERMAN OVIED ACEVEDO OSORIO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO.

**ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA, MGS. SALUD PUBLICA Y DESARROLLO
SOCIAL Y SUBLÍDER DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN LOS ASÉPTICOS,
GACEVEDO@AREANDINA.EDU.CO**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

RED ILUMNO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

PEREIRA

2020

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Pereira- Risaralda 29-01-2020

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto principalmente a nuestras familias por el apoyo que nos brindaron durante la carrera y a nuestros docentes.

AGRADECIMIENTOS

**Como autoras queremos expresarles nuestro más sincero agradecimiento a:
Nuestro docente de investigación German Acevedo Osorio que nos brindó apoyo
y asesoría durante el desarrollo de la investigación.**

Las madres adolescentes que hicieron parte de la investigación.

TABLA DE CONTENIDO

1.PROBLEMA.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
2.JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GENERAL.	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	19
4.MARCO TEORICO	20
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	20
4.2 MARCO REFERENCIAL	25
4.2.1 ESTIGMATIZACIÓN:.....	25
4.2.1.2 TIPOS DE ESTIGMATIZACIÓN	26
4.2.2 ADOLESCENTE	26
4.2.2.3TIPOS DE ADOLESCENCIA	26
4.2.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTE	27
4.2.3.1 DETERMINANTES DE EMBARAZO ADOLESCENTE	27
4.2.3.2 RIESGOS:	27
4.3 MARCO JURÍDICO.....	28
5.METODOLOGIA	30
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	30
5.2 POBLACIÓN.....	30
5.3 MARCO MUESTRAL.....	30
5.4 MUESTRA	30
5.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	30
5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	30
5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	30
5.8 VARIABLES	31
5.9 PLAN DE ANÁLISIS.....	31
5.9.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	31

5.9.2 TABULACIÓN DE LOS DATOS	31
5.9.3 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	31
5.9.4 COMPROMISO BIOÉTICO	32
6. RESULTADOS.....	33
7. DISCUSION	39
8. CONCLUSIONES.....	42
9. RECOMENDACIONES	43

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Caracterización sociodemográfica

TABLA 2. Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada

TABLA 3. Autopercepción de la capacidad materna

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de variables.

ANEXO 2. Cuestionario de escala de estigmatización de la adolescente embarazada.

GLOSARIO

ADOLESCENCIA: Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

EMBARAZO: Es el periodo en el que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto.

ESTIGMATIZAR: Ofender la fama, dignidad de una persona, la cual es señalado negativamente.

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es considerado como uno de los problemas de salud pública más importantes que afectan a las mujeres, de acuerdo al informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con el UNFPA y el UNICEF establece que América Latina y el Caribe son las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, se estima que existen «66.5 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010-2015, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1000 adolescentes en ese grupo etario». A nivel nacional se identificó por medio de estadísticas del DANE que en ciudades como Medellín, Cartagena, Barranquilla y Bogotá se presentan los índices más altos y alarmantes de adolescentes embarazadas para el año 2019 entre los «2.472 a 779 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años» , por el contrario la ciudad de Pereira esta entre los índices de bajo medio alto de adolescentes embarazadas con un total de 198 nacimientos por el mismo rango de edad, en donde la mayoría de estas quedan gestantes en la escuela básica secundaria, aunque sus cifras son menores se puede vislumbrar que es una problemática social creciente.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, sobre todo en los países en vías de desarrollo, donde las tasas de fecundidad son muy altas. Esta encuesta se realizó con la finalidad de detectar cuáles son los factores individuales, familiares, socio económicos, sociodemográfico y el nivel de escolaridad que están afectando a las madres adolescentes sobre su proyecto de vida.

En cuanto a la percepción de las madres respecto a la crianza la mayoría dieron a conocer que son capaces de criar a su hijo a pesar de la edad, de igual manera es importante el apoyo familiar para una adecuada calidad para él bebe y la madre, puesto

que al ser juzgadas por la sociedad sientan el apoyo de la familia, a pesar de todo, las adolescentes presentan temor de cómo reaccionarían enfrentándose a posibles rechazos o por el contrario una buena relación de padres a hija. En definitiva, el estudio demuestra que el embarazo en adolescencia ha sido una de la problemática que más ha causado impacto en la sociedad dado que se ve reflejado cada vez más adolescentes embarazadas viéndose afectadas frecuentemente por la sociedad

PALABRAS CLAVE: Estigmatización, Adolescente, Percepción, Embarazo, aislamiento, educación, calidad de vida, riesgo, maternidad.

1.PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es considerado como uno de los problemas de salud pública más importantes que afectan a las mujeres, de acuerdo al informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con el UNFPA y el UNICEF establece que América Latina y el Caribe son las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, se estima que existen “66.5 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010-2015, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1000 adolescentes en ese grupo etario”(1). Colombia al ser parte de esta subregión no es ajena a esta problemática según estadísticas del **DANE** para lo que lleva del año 2019 se ha presentado “27.358 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años” (2) evidenciando así la problemática social y de salud que afronta el país

A nivel nacional se identificó por medio de estadísticas del **DANE** que en ciudades como Medellín, Cartagena, Barranquilla y Bogotá se presentan los índices más altos y alarmantes de adolescentes embarazadas para el año 2019 entre los “2.472 a 779 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años” (2), por el contrario la ciudad de Pereira esta entre los índices de bajo medio alto de adolescentes embarazadas con un total de 198 nacimientos por el mismo rango de edad, en donde la mayoría de estas quedan gestantes en la escuela básica secundaria(2), aunque sus cifras son menores se puede vislumbrar que es una problemática social creciente.

Las causas principales de la generación y presentación de esta situación es la falta de educación sexual integral, el poco acceso a métodos anticonceptivos y las pocas oportunidades económicas(3). Es un problemática que se despliega principalmente por la falta de acceso, apoyo y orientación de parte del Gobierno Colombiano, del Ministerio de educación y Salud, como de la padres de familia y de la comunidad en general, se estima que en su mayoría las jóvenes embarazadas se encuentran en un rango de edad de 15 a 19 años, que generalmente se encuentran cursando los estudios básicos, de igual forma se ha identificado que en su mayoría las adolescentes que se ven afectadas e

influenciadas por esta problemática se encuentran en condiciones socioeconómicas de nivel bajo.

En términos generales, desde el momento en que la adolescente queda en estado de gestación y posterior al parto se crea una problemática social más influyente y delicada que afecta la calidad de vida de la madre adolescente y del bebe más allá de los estados biomédicos emerge una realidad particularmente importante: “la estigmatización hacia la adolescente embarazada”, esto debido a que el embarazo adolescente posiciona la vida de la joven en particular vulnerabilidad a las macro estructuras sociales de pensamiento, que conllevan a la discriminación, juzgamiento y prejuicios.

De acuerdo a lo anteriormente dicho las adolescentes en el proceso de gestación pueden verse afectadas por alteraciones en la salud física, emocional, en su condición educativa y económica (4), se ha establecido que las consecuencias principales debido a esas estigmatizaciones son: aislamiento social, deseo de interacción bajo, abandono social, auto concepto bajo, sentimiento de inseguridad y sintomatología depresiva (4), razón por la cual esta condición repercute como un factor de vulnerabilidad y exclusión acumulativo que incrementa las dificultades para desarrollarse plenamente en el ámbito cotidiano, escolar y laboral(5).

Aunque de manera general el quedar en embarazo a temprana edad da pie para la creación de estigmatizaciones en la sociedad hay ciertas causas que son factores determinantes en el nivel y forma en que se crean y dan estas, estos factores pueden deberse: a la biografías juveniles y de trayectorias de vida, las relaciones familiares, amorosas, el rango de edad, razón del embarazo como: embarazos a causa de violación, embarazos por falla de aborto, embarazos no deseados, entre otro como también al nivel socioeconómico, raza, comunidad social a la que pertenece y otros factores que sobresaltan en la generación de esta estigmatización de la maternidad de la adolescente es la inestabilidad de las relaciones con la pareja, esto provoca una condición de desventaja social (5), se puede resaltar el hecho de que actualmente existe una desigualdad de género que provoca innatamente estas estigmatizaciones, y debido a esto se puede verse afectado en un factor de vulnerabilidad y exclusión acumulativo que

incrementa las dificultades para desarrollarse plenamente en el ámbito cotidiano, escolar y laboral, pues un claro ejemplo es que la mayoría de estas no pueden conseguir empleo fácilmente dado que las ven con indiferencia por dicha causa.

Esta problemática resulta importante debido a las formas en las que se ha visto afectada las adolescentes en embarazo pues es un problemática que puede llevar a que la presión de la sociedad genere en la adolescente emociones negativas que ocasionen hasta su suicidio entre otras consecuencias, de tal manera realizar un análisis con el nivel de estigmatización de las condiciones en que se encuentran, y el proceso durante su maternidad con respecto al problema social que ha provocado gran impacto.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de estigmatización de un grupo de adolescentes embarazadas del municipio de Pereira- Risaralda en el año 2019?

2.JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, sobre todo en los países en vías de desarrollo, donde las tasas de fecundidad son muy altas.

El grado de vulnerabilidad de un adolescente y una adolescente, depende de varios factores, sumada a la susceptibilidad y/o fortaleza inducida por los cambios biopsicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos de los microambientes en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, recreación, la calle, etc.), la cultura y el contexto socioeconómico y político del país donde vive; todo lo cual genera una combinación de factores de riesgo y protectores dentro de la dinámica del proceso salud enfermedad.

En cuanto al aspecto metodológico, la investigación seguirá patrones conductuales a través del instrumento más factible, como lo es la encuesta. Esta encuesta se realizó con la finalidad de detectar cuáles son los factores individuales, familiares, socio económicos, sociodemográfico y el nivel de escolaridad que están afectando a las madres adolescentes sobre su proyecto de vida.

Según la UNICEF, en América Latina una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir los 20 años. Los países con mayores tasas de embarazo en adolescentes son Nicaragua con 28%, Honduras con 26%, República Dominicana con 25%, Guatemala y el Salvador con 24%, Ecuador con 21% y Bolivia y Colombia con 20%.¹ Actualmente es considerado un problema de salud Pública y no es exclusivo de los grupos más vulnerables de la sociedad, aunque la pobreza y el bajo nivel educativo han jugado un papel importante.² En la siguiente gráfica se muestra la tendencia de partos en adolescentes en Risaralda

desde el año 2009 hasta el año 2014, se observa disminución en la proporción al pasar de 26.3% en el año 2009 a 22.6 en el año 2014.

Al calcular la proporción de partos en adolescentes por municipio en el mismo período, se observa que el municipio de Santuario ha aumentado la proporción en los últimos años, siendo más evidente en el año 2014 comparado con los anteriores. El municipio de Belén de Umbría también ha presentado tendencia al aumento, aunque no tan marcada y Pueblo Rico también ha aumentado la proporción en 2013 y 2014. Entre los municipios en donde la proporción ha disminuido se encuentran Apía, Balboa, estos presentan una disminución significativa en la proporción en el último año, la disminución en Dosquebradas ha sido más sostenida.

COMPORTAMIENTO EN EL 2015

A continuación, se presentan los datos de partos en adolescentes, (que es un acercamiento al embarazo en adolescentes como tal, pues no se toman los datos de abortos) ocurridos en el departamento de Risaralda entre enero y agosto de 2015. Los datos se tomaron de la base de datos del RUIAF NV, de donde se seleccionaron las mujeres entre 12 y 19 años residentes en Risaralda. Hasta el 31 de agosto de 2015 se registraron en el aplicativo RUIAF/NV un total de 7016 partos de madres procedentes de Risaralda, de los cuales 1589 ocurrieron en mujeres entre 12 y 19 años, para una proporción de 22.6%. El 72% de los casos pertenecen a la cabecera municipal, el 21% a rural disperso y el 7% pertenecen a centros poblados. En cuanto al régimen de afiliación, 67% de los casos son del régimen subsidiado, 28% del contributivo, 3% no asegurados y 2% son del régimen de excepción. Con respecto a la pertenencia étnica, 7% son indígenas, 2% afrodescendientes y 91% mestizas.

Teniendo en cuenta el estado civil, se encuentra que el 60.4% de las adolescentes tenían relación de pareja estable sin ser casadas, el 34% estaban solteras y el 5% casadas.

En relación a las variables relacionadas con la gestación, el 13.5% de los casos realizaron menos de 4 controles prenatales, lo cual quiere decir que en el 86.5% hubo un adecuado control prenatal. El 8% de los partos fue pre término, en 16.6% de los casos el parto fue por cesárea y en el 3% de los casos el parto fue en el domicilio. En cuanto al

nivel educativo, el 18% de las madres contaban con básica primaria, el 45% con básica secundaria, 32% tenían media académica. El 1% de las madres no contaban con ninguna educación y el 3% estaban entre, tecnólogo, tecnológico y profesional, siendo la variable profesional menor al 1%. Finalmente se presenta la proporción de partos en adolescentes por municipio donde se observa que Santuario tiene la proporción más alta con 36%, seguido de Guática con 35.8% y Apia con 33.8%. El municipio de Dosquebradas presenta la proporción más baja de partos en adolescentes con 18.9% y es el único con una proporción por debajo del 20%.

En cuanto a los objetivos de desarrollo sostenible podemos hacer relación con el tercer objetivo que es Salud y bienestar, habla de que en muchas regiones se enfrentan a graves riesgos para la salud, como altas tasas de mortalidad materna y neonatal, la propagación de enfermedades infecciosas y no transmisibles y una mala salud reproductiva.

En la mayoría de las regiones en desarrollo, menos adolescentes tienen hijos, pero este progreso se ha ralentizado. El gran aumento que tuvo lugar en la década de los noventa del uso de anticonceptivos no se corresponde con el que se ha dado en los años del 2000. La necesidad de planificación familiar se está cubriendo lentamente para más mujeres, mientras que la demanda sigue aumentando rápidamente.

Una de las metas de este objetivo es que para 2030 se garantice el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar el nivel de estigmatización de las adolescentes embarazadas en Pereira-Risaralda

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio.
2. Identificar la presencia del sentimiento de estigmatización en la población objeto de estudio.
3. Relacionar la autopercepción de capacidad materna con el nivel de estigmatización en la población objeto de estudio.

4.MARCO TEORICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

En un estudio realizado en el año 2017 en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel por la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina la cual tenían como objetivo Determinar la incidencia de pacientes adolescentes embarazadas de 12 a 18 años ingresadas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, durante el periodo comprendido de enero a diciembre del 2017. Se realizó un estudio de investigación descriptivo de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y retrospectivo con el método de observación y analítico para dar una información sobre el tema de embarazos en adolescentes de 12 a 18 años. Como resultados se escogió una muestra de 100 pacientes adolescentes embarazadas, donde se mostró mayor prevalencia en la edad de 14 a 15 años, de procedencia rural y que manifestaron una serie de complicaciones asociadas al problema. Obteniendo como conclusión que el embarazo adolescente sigue siendo un problema de alto impacto en Salud Pública debido a su incidencia y eventuales complicaciones (relacionadas con los abortos, partos prematuros, y problemas de salud materna y neonatal, entre otros. Su manejo general debe ser, por lo tanto, de resorte de todo el equipo de salud, particularmente a nivel de atención primaria y urgencia. (6)

En el estudio realizado en el año 2015 por Aremis Villalobos-Hernández, D en Est de Pobl; que tuvo como objetivo Caracterizar a las adolescentes que han tenido algún embarazo y analizar la asociación de éste con el rezago educativo, a partir de una encuesta representativa en México , se realizó un estudio transversal con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, con datos sociodemográficos y reproductivos de 1 790 mujeres de 12 a 19 años de edad con inicio de vida sexual y antecedente de embarazo. Se ajustaron tres modelos estadísticos para observar la asociación entre variables. Los resultados fueron el rezago educativo está presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo. Tener embarazo previo está asociado con cohabitar con la pareja (RM=8.4), rezago educativo (RM=2.4), nivel socioeconómico bajo (RM=2.0) y asistencia a la escuela (RM=0.5). El rezago educativo muestra una asociación con el antecedente de embarazo alguna vez en la vida (RM=2.4),

no así con el primer embarazo al momento de la encuesta. Obteniendo como conclusión que se requieren políticas y estrategias operativas eficientes para favorecer la permanencia escolar y reducir el rezago educativo en adolescentes con y sin hijos.(7)

En otra investigación llevada a cabo en el año 2014 por Elizabeth Vargas Onofre, Judith Melani Ramos Vargas consideraron como objetivo Identificar los factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca, por medio de un estudio que corresponde al tipo básico y descriptivo de enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal, dando como resultado que la fecundidad en las adolescentes fue de 66,52%. Entre los grupos de edad, porcentajes similares de adolescentes ya eran madres, tanto el 62,50% de adolescentes de 15 años, como 66,67% de adolescentes de 19 años. Entre las convivientes el 69,50% eran madres, y entre las solteras el 46,67% eran madres, diferencia significativa. La fecundidad de las adolescentes que viven con sus padres es de 47,83%, de las que viven con sólo un padre es de 76,47% y de las que no viven con los padres fue de 79,34%. La fecundidad fue similar entre los diferentes grupos de escolaridad, a excepción de las adolescentes con instrucción superior, que fue de 92,31 %, diferencia significativa con el resto de grupos. No hubo diferencias en la fecundidad según tipo de acceso a servicios de salud reproductiva, aunque fue mayor entre aquellas con buen acceso, comparado con adolescentes con mal acceso.

La fecundidad fue mayor entre las adolescentes con mejor ingreso (71,01 %) que las de menor ingreso (64,29%) La fecundidad en las adolescentes del área rural fue de 57,35%, como conclusiones el estado civil, estructura familiar y la zona de residencia influyen en una alta fecundidad en adolescentes.(8)

En la siguiente investigación del 2018 por el autor Solano Tovar, Rosalynd Elizabeth tiene como objetivo identificar las características epidemiológicas de las madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, por medio de una muestra de 93 adolescentes puérperas, se hizo uso de dos tipos de instrumentos para lograr el objetivo, ficha de recolección de datos de las características epidemiológicas de la gestación y Escala de Estigmatización de la Adolescente

Embarazada (EEAE) validada previamente en una muestra socioeconómicamente semejante. Los resultados obtenidos reflejaron que las madres que presentaron sentimiento de estigmatización fueron 76 adolescentes de la muestra estudiada, cuyas características epidemiológicas predominantes fueron edad comprendida entre 14 y 16 años, secundaria incompleta, situación de abandono por su pareja, sustentadas económicamente por sus padres, pertenecientes a familia disfuncionales, inicio de relaciones sexuales menor a los 15 años de edad, número de controles mayor a 5, embarazo no deseado y sin antecedentes obstétricos, es decir primigestas. Como conclusión se identificó presencia del sentimiento de estigmatización en 82% de la muestra estudiada, en su mayoría correspondiente al sentimiento de estigmatización bajo.(9)

El estudio realizado en el año 2017 por Yover Sandro Ruiz Gómez pretende Determinar las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, enero 2017, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Participaron en el estudio gestantes adolescentes del hospital, se aplicó una encuesta para evaluar la salud mental, las relaciones con los padres y el uso de métodos anticonceptivos. Los resultados fueron la media de inicio de vida sexual fue $14,8 \pm 1,4$ años, la mayoría fueron estudiantes (90,5%) y más de la mitad de ellas (52,4%) tenían secundaria incompleta. Y 36 de ellas (85,7%) recibieron previamente educación sexual, la mayoría recibió educación a través de profesores (47,6%). El 61,9% de las gestantes reportó sentirse triste, el 47,6% reportó asustarse con facilidad, el 42,9% refirió sentirse tensa o nerviosa, el 38,1% refirió llorar con más frecuencia. El 61,9% no uso preservativo, el 38,1% uso condón, el que fue adquirido en una botica (23, 8%).La mayoría de las que no usaron preservativo refirieron que no planearon tener relaciones sexuales (38,1%). En conclusión, la mayoría de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB tuvo secundaria incompleta. La mayoría manifiesta sintomatología compatible con ansiedad o depresión. La mayoría de adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos. (10)

El siguiente artículo se realizó en el año 2015 por Elizabeth Morí-Quispe la cual tenía como objetivo evaluar psicométricamente un instrumento destinado a cuantificar la

estigmatización de la adolescente embarazada, se realizó un estudio transversal de la cual participaron 292 adolescente puérperas atendidas durante los meses de enero a mayo del 2010. teniendo como resultado el análisis psicométrico de la EEAE reveló un coeficiente alfa de Cronbach de 0,78, con dos dimensiones que explicaron el 65,8% de la varianza total. Como conclusión se probó la hipótesis planteada, un menor auto concepto de la adolescente como madre está asociado significativamente a mayores puntajes en la EEAE ($p < 0,05$). La EEAE presentó consistencia alta. Además, existió una asociación con un menor auto concepto materno, por lo que se considera una escala confiable y válida para su uso en adolescentes embarazadas. (4)

En una publicación descrita por Carlos Iván Pacheco-Sánchez en el año 2016 la cual pretende Interpretar los motivos del embarazo en las adolescentes y la significación del curso de vida; de la cual se realizaron 18 relatos de vida de adolescentes menores de 15 años con experiencia de embarazo, en las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín, durante 2011 y 2012. Se utilizó un marco analítico fenomenológico para desvelar los motivos y los significados. Obteniendo como resultado Los “motivos porque” y “motivos para” del curso de vida de las adolescentes son redefinidos por el control moral de familias, parejas, profesionales de educación y salud basados en su sentido común y su habito profesional. En conclusión. En los auténticos “motivos porque” se encuentra cómo el sentido común asigna la culpa y la responsabilidad del embarazo a las adolescentes. En el contexto educativo existe un dispositivo que excluye y promueve la deserción escolar. En el campo de la salud las violaciones a los derechos humanos se utilizan como un dispositivo de control y punición. (11)

En otra revisión de un artículo realizado Nicté Castañeda-Camey - Mary Lou de León Siantz - Lisceth Brazil-Cruz en el año 2018, con el fin de analizar algunas percepciones que las jóvenes tienen del embarazo y la maternidad temprana en dos comunidades binacionales atravesadas por la migración. El enfoque metodológico fue cualitativo interpretativo, con una estrategia basada en la construcción categorías analíticas a partir de los relatos. Se realizaron 12 grupos focales en escuelas públicas con estudiantes de secundaria y bachillerato en edades comprendidas entre 14-18 años. De tal manera los autores concluyen que los factores asociados al embarazo y la maternidad temprana, se

relacionan con un conjunto de condiciones socio estructurales y socio simbólicas que imperan en la familia la escuela y la comunidad, en donde la mayoría de las veces, se genera un contexto de vulnerabilidad, exclusión y desigualdad de género. (12)

En relación a la maternidad adolescente, entre la escolarización y el fracaso escolar en el año 2017 en la revista actualidades investigativas en educación, realizada por Julia Ester Cubillos Romo; cuyo objetivo fue comprender la vivencia de madres adolescentes, para identificar dimensiones que se asocian al retiro y la retención escolar, así como describir las demandas de apoyo para compatibilizar ambos roles (estudiante y madre). Se trató de un estudio cualitativo donde se realizaron diez entrevistas a madres adolescentes escolarizadas en establecimientos municipalizados y madres que no continuaron sus estudios secundarios, se desarrolló un análisis comparativo entre ambas experiencias y sistema de creencias. Teniendo como resultado que la maternidad no es un factor que genere de forma causal la deserción escolar; pero sí influye sobremanera las dinámicas de inclusión al interior de los establecimientos educativos, lo cual genera estrés y limita procesos de aprendizaje. Además, la vivencia precoz de la maternidad debilita el capital social, las redes de apoyo y las relaciones interpersonales con docentes y pares; en este orden de ideas se pudo concluir que la maternidad adolescente incide significativamente en la reflexión sobre los proyectos de vida. Para promover la permanencia en el sistema escolar, es preciso abordar los prejuicios y discriminaciones de género que se dan en su interior, tanto por parte del cuerpo docente como de estudiantes, así como instalar prácticas de cooperación que favorezcan la inclusión escolar.(4)

En la universidad de católica los Ángeles Chimbote se realizó una investigación sobre la autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de maría, Chimbote, 2018 descrito por el autor Katherine zelada torres, tuvo como objetivo describir el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, Chimbote, 2018. Fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El muestreo fue de tipo no probabilístico, es un muestreo por conveniencia o accidental, haciendo un total de 80 adolescentes embarazadas ya que por motivo de dificultades y acceso a la población se obtuvo que

elegir el muestro por conveniencia. Como resultado se halló que la muestra estudiada la mayoría presenta una autoestima media, quiere decir que tiene suficiente confianza así mismo. Esto permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino, Por otra parte la mayoría de adolescentes conviven con su pareja, La mayoría de adolescentes embarazadas cursan la secundaria, Finalmente la mayoría de personas del grupo de adolescentes tienen edad promedio de 17,36; como conclusión, hallamos que la mayoría de los participantes del estudio cursan el nivel secundario, viven con sus parejas, se encuentran el tercer trimestre de su gestación y con una edad media de 17. (13)

4.2 MARCO REFERENCIAL

4.2.1 ESTIGMATIZACIÓN:

El concepto de estigmatización deviene de la palabra estigmatizar, su surgimiento se da en la antigua Grecia; para los griegos significaba algo malo, relacionado con la traición, esclavitud o crimen. De manera contraria el cristianismo lo definía como una perturbación física, actualmente se cataloga como un atributo desacreditador o des acreditado que afecta física y mentalmente la vida de un ser humano, de tal manera que se siente agredido por su entorno(14)

con respecto a lo psicosocial es conocido como una categorización social en donde ciertos criterios son aprendidos de acuerdo a las culturas construidas de lo social colectivo a través de interacciones cotidianas teniendo como fin categorizar a las personas en un grupo, además que tipo de relación puede establecer con otras personas; esto quiere decir como una entidad social, el estigma es cuando una persona es juzgada por ser diferente o cuando es excluida por la sociedad.(15) lo cual el individuo estigmatizado es una personas insegura de sí mismo y en su gran mayoría alejado de su entorno social.

4.2.1.2 TIPOS DE ESTIGMATIZACIÓN:

Según el sociólogo Erving Goffman se presenta tres tipos:

- Las abominaciones del cuerpo, en las cuales se inscriben todas las deformidades y dismorfias del cuerpo: cuando juzgan a un individuo por su físico.
- Lo estigmas tribales; relacionados con la pertenencia del sujeto a cierta raza, nación o credo y que son susceptibles de ser transmitidos a través de la herencia por generaciones
- Los defectos del carácter; relacionados con fallas morales que devalúan a los sujetos como el alcoholismo, la drogadicción, el embarazo en adolescencia que son juzgados por sus comportamientos.(16)

4.2.2 ADOLESCENTE:

La OMS define la adolescencia como una etapa de la vida que se comprende entre la infancia y la madurez, la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, que se da entre un promedio de 10 a 19 años de edad (17) donde produce cambios físicos y mentales que convierte a la niña capaz de la reproducción sexual, en esta etapa es importante el fortalecimiento de una cultura de prevención y promoción en la salud, al igual que el apoyo familiar de tal manera buscar un mejor bienestar en la adolescente; con respecto a los cambios psicológicos el adolescente comienza a presentar diferentes emociones y experimentar diferentes situaciones.

4.2.2.3 TIPOS DE ADOLESCENCIA

- ADOLESCENCIA TEMPRANA: Es la etapa en donde se presenta cambios físicos, búsqueda de autonomía e independencia.
- ADOLESCENCIA TARDÍA: En esta etapa ya ha culminado la parte de crecimiento y desarrollo, ya comienza la adolescente a presentar responsabilidades con respecto a la decisión de sus estudios.(18)

4.2.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTE:

Es una etapa por la que posiblemente un adolescente puede pasar, uno de sus efectos es el impacto físico y psicológico categóricamente negativo, provocando muchas afecciones en la joven de tal manera que se define como un suceso entre los dos años de su edad ginecológica, concibiéndose este en el que transcurre desde su menarquia y/o cuando la joven todavía depende del sustento de su familia. (19)

4.2.3.1 DETERMINANTES DE EMBARAZO ADOLESCENTE:

1) los determinantes próximos: Que caracterizan a cada individuo, los cuales se componen de los factores biológicos (menarquía y hormonas) y comportamentales (actividad sexual, nupcialidad, uso de métodos de anticoncepción);

2) determinantes intermedios: Conformado por los factores de relacionamiento interpersonales (con familia y pares) e intrapersonales (creencias, educación y proyecto de vida);

3) los determinantes distales o aspectos socioeconómicos estructurales del país: Dentro del cual se encuentran los factores estructurales (pobreza e inequidades) y los contextuales (normas sociales e institucionales).(17)

4.2.3.2 RIESGOS:

Las complicaciones del embarazo son las principales causas de muerte en adolescentes, el periodo de adolescencia representa un riesgo y mucho más en la etapa de embarazo, el riesgo ha sido abordado por la OMS como la exposición de un individuo que pueda poseer o sufrir alguna enfermedad.

Podemos considerar como riesgo en el embarazo en adolescentes: el síndrome de mala adaptación circulatoria, infecciones de vías urinarias también hay una alta incidencia de anemia microtica, la rotura prematura de la membrana esta es una de las consecuencias que más ha llevado a las mujeres adolescentes a la morbimortalidad.(20)

4.3 MARCO JURÍDICO

Todos los seres humanos nacen libres e iguales. Por eso, todas las personas deben tener garantizada la misma libertad, igualdad y dignidad: los llamados Derechos Humanos. **Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos.** Es decir que son propios a todas las personas, sin discriminación alguna.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan garantizar que las personas puedan **tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad**, de acuerdo a su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social, histórico, político y cultural). Se refieren a **la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable**, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación.

El acceso a información para el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva **es un Derecho Humano.** El Estado y las instituciones educativas tienen la obligación de garantizarlo. Es por esto que no es necesaria la autorización de las familias y tampoco éstas u otros actores pueden oponerse a la implementación de estas políticas públicas.

La Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) también garantiza la educación sexual integral, cuando en sus artículo 13 y 14 establece: Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable. En todos los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal es obligatoria en los niveles de la educación preescolar, básica y media cumplir con la educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad.(21)

Estos objetivos son compartidos por en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que tiene entre sus metas:

Para el año 2021, el 80% de las instituciones educativas públicas garantizará que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial.(22)

La Ley de Convivencia Escolar (Ley 1620 de 2013) fue más allá y definió la educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos como aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas democráticas y responsables .

Todos estos principios fueron recogidos en la Política de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del país, actualizada en 2014 con ayuda de Pro familia, lo que terminó de consolidar la educación sexual integral como una parte esencial de los currículos escolares, incluso a pesar de que no exista una asignatura específica para este tema.(23)

5.METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, observacional, transversal

5.2 POBLACIÓN

La población pertenece a todas las mujeres que presentaron un embarazo en la adolescencia considerado entre los 12 y 19 años de edad del municipio de Pereira, Risaralda.

5.3 MARCO MUESTRAL

El universo estuvo conformado por todas las mujeres que presentaron un embarazo en la adolescencia entre los 12 y 19 años de edad en el municipio de Pereira, Risaralda.

5.4 MUESTRA

Se utilizó un muestreo a conveniencia, de acuerdo a los criterios específicos considerados dentro del embarazo en adolescente relacionados a los procesos de estigmatización.

5.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

la unidad de análisis es cada una de las mujeres entre 12 y 19 años que presentaron un embarazo en la adolescencia en el municipio de Pereira, Risaralda.

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Toda mujer que haya presentado un embarazo entre los 12 y 19 años de edad en los últimos 10 años.

5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres con antecedentes psiquiátricos

5.8 VARIABLES

Anexo 1: Operacionalización de variables

5.9 PLAN DE ANÁLISIS

5.9.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las variables incluidas en el estudio fueron: edad materna, estado civil, nivel educativo de la madre, edad paterna, motivo y planificación del embarazo.

Para la recolección de la información se utilizó la Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada (EEAE) (Anexo 2). La EEAE está constituida por 7 ítems que evaluaron cuán estigmatizadas (prejuiciadas, marginadas y/o discriminadas) se han sentido las adolescentes en el transcurso de su embarazo. Para la construcción teórica de la EEAE se asumió dos entidades sociales promotoras de la estigmatización: la familia (en torno a la cual se plantearon tres ítems) y el entorno social (en torno a los cuales se plantearon cuatro ítems). Dentro del entorno social, se incluyó como partícipes a los amigos y pares (un ítem), vecinos (un ítem), personal de servicios de salud (un ítem) y público en general (un ítem). Los siete ítems contaron con respuesta tipo Likert de cuatro opciones, según frecuencia y posteriormente se sumaron los puntajes aportados por la escala y se promedió para estimar un nivel de estigmatización.

5.9.2 TABULACIÓN DE LOS DATOS

La información recolectada fue tabulada en una base de datos de Microsoft Excel y para el análisis estadístico, se utilizó el paquete estadístico SPSS 25.0.

5.9.3 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó el análisis mediante estadística descriptiva a los datos y se expresaron en frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedios y desviación estándar y medidas de tendencia central. Para las asociaciones estadísticas se utilizó la prueba χ^2 con un valor de significancia de $P < 0.05$.

5.9.4 COMPROMISO BIOÉTICO

De acuerdo a la resolución 008430 de 1993 el estudio se considera sin riesgo. La información fue recolectada mediante encuestas, previa firma de consentimiento informado. No se recolectaron datos personales como nombres, apellidos o cedula con el fin de proteger la privacidad de las encuestadas.

6. RESULTADOS

Se realizó el análisis de 183 encuestas, donde la edad promedio fue de 12 años a 19 años con mayor prevalencia de embarazos a los 16.34 años, y el padre con edad de 20.25 años, de la cual el motivo del embarazo en su gran mayoría fue por una relación consentida con un porcentaje de 92.3% que equivale a 168 mujeres, de igual manera también se presentaron con menor porcentaje donde el embarazo fue por causa de fiestas, violación sexual, entre otras. La encuesta fue realizada a mujeres embarazadas en la etapa de adolescencia, donde se observó que el 80,8 % de las mujeres encuestadas no hacían uso de métodos anticonceptivo a diferencia de las que si con 19,2% que corresponde a un porcentaje muy bajo siendo una de las causas principales del embarazo, de igual manera se indago el estado civil de la madre adolescente donde predominaron con un 96,2% las mujeres solteras y en unión libre; al analizar el estado civil se presentaron frecuencias similares donde el 38.5% culminaron la secundaria y con 32.9% con secundaria incompleta, con respecto al número de hijos se comprobó que en un gran porcentaje con el 82.4% solo han tenido un hijo, también se presentaron dos hijos por cada adolescente con un porcentaje del 14.8%. (Tabla 1)

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de un grupo de adolescentes embarazadas del municipio de Pereira, Risaralda 2019.

Variable	N (%)
Edad materna	
12 años	1 (0,5%)
13 años	8 (4,4%)
14 años	17 (9,3%)
15 años	25 (13,7%)
16 años	38 (20,9%)
17 años	52 (28,6%)

18 años	26 (14,3%)
---------	------------

19 años	15 (8,2%)
---------	-----------

Estado civil

Casada	4 (2,2%)
--------	----------

Unión libre	66 (36,3%)
-------------	------------

Viuda	3 (1,6%)
-------	----------

Soltera	109 (59,9%)
---------	-------------

Nivel educativo materno

Primaria	4 (2,2%)
----------	----------

Primaria incompleta	6 (3,3%)
---------------------	----------

Secundaria	70 (38,5%)
------------	------------

Secundaria incompleta	60 (32,9%)
-----------------------	------------

Estudios superiores	19 (10,5%)
---------------------	------------

Estudios superiores incompletos	23 (12,6%)
---------------------------------	------------

Número de hijos

1	150 (82,4%)
---	-------------

2	27 (14,8%)
---	------------

3	4 (2,2%)
---	----------

4	1 (0,5%)
---	----------

Motivo del embarazo

Relación consentida	168 (92,3%)
---------------------	-------------

Violación sexual	4 (2,2%)
------------------	----------

Fiesta	4 (2,2%)
Una aventura	1 (0,5%)
Otra	5 (2,7%)
Planificación del embarazo	
Sí	35 (19,2%)
No	147 (80,0%)

Con relación a la escala de estigmatización de la adolescente embarazada se evalúa varios ítems donde se cuestionó a la adolescente; “sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia” la cual se obtuvo una mínima diferencia donde respondieron que siempre con 67 respuestas que pertenecen a un 36,8%, siguiendo con la mayoría de veces con un 20,9% por consiguiente a veces con un 24,2% y con un menor porcentaje nunca con un 18.1%, de igual modo “sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia” se encontraron respuestas con poca diferencia de porcentajes teniendo como respuesta mayor porcentaje siempre con 31,3% seguido con 26,4% que respondieron nunca; a diferencia del ítem “tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares” se encontró un gran porcentaje diferencial con un nivel de porcentaje alto el 52,2% sentía temor todo el tiempo a diferencia de un 11% que nunca sintieron temor frente a sus familiares, “durante mis cuidados del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente” respondieron 58 mujeres con un 31,9% que raramente y otras 51 mujeres adolescentes presentaron que todo el tiempo se sentían de esa manera , “sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos” se presentó una similitud de porcentajes significativamente que fue del 30,2% la cual respondieron mayor parte del tiempo al igual que raramente y así mismo con una diferencia mínima del 29,7% que respondieron todo el tiempo; el 34,1% de las maternas adolescentes a veces sentía vergüenza un 22,5% nunca sentía dicha situación, con respecto al ítem “sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada” como respuesta no se obtuvieron diferencia significativas con un 30,8% respondieron que todo el tiempo y con 11% respondieron que nunca. Tabla 2.

Tabla 2

Escala de Estigmatización de la Adolescente Embarazada	N (%)
Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia	
Siempre	67 (36,8%)
La mayoría de las veces	38 (20,9%)
A veces	44 (24,2%)
Nunca	33 (18,1%)
Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia	
Siempre	57 (31,3%)
La mayoría de las veces	37 (20,3%)
A veces	40 (22,0%)
Nunca	48 (26,4%)
Tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares	
Todo el tiempo	95 (52,2%)
La mayor parte del tiempo	46 (25,3%)
Raramente	21 (11,5%)
Nunca	20 (11,0%)
Durante mis cuidados del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente	
Todo el tiempo	51 (28,0%)
La mayor parte del tiempo	42 (23,1%)
Raramente	58 (31,9%)

Nunca	31 (17,0%)
Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos	
Todo el tiempo	54 (29,7%)
La mayor parte del tiempo	55 (30,2%)
Raramente	55 (30,2%)
Nunca	18 (9,9%)
Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo	
Siempre	44 (24,2%)
La mayor de las veces	35 (19,2%)
A veces	62 (34,1%)
Nunca	41 (22,5%)
Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada	
Todo el tiempo	56 (30,8%)
La mayor parte del tiempo	52 (28,6%)
Raramente	54 (29,7%)
Nunca	20 (11,0%)

Asimismo, se logró evidenciar la autopercepción de la capacidad materna donde se indago varios ítems que fueron expresados de la siguiente manera; “siento que soy inútil, que no sirvo para nada” respondieron negativamente con un 92%; “no me siento capaz de ser una buena madre” como respuesta se obtuvo que el 85% afirman que no es cierto, de igual manera “no me siento capaz de criar bien a mi bebe” con 81% responden que se sienten capaz. Tabla 3

Tabla 3

Autopercepción de la capacidad materna	N (%)	EEAE	
		Media \pm DE	Valor p
Siento que soy inútil, que no sirvo para nada			
No es cierto	168 (92%)	11,6 \pm 6,2	
Si es cierto	14 (8%)	15,2 \pm 5,7	0,004
No me siento capaz de ser una buena madre			
No es cierto	154 (85%)	11,6 \pm 6,2	
Si es cierto	28 (15%)	15,2 \pm 5,7	0,004
No me siento capaz de criar bien a mi bebé			
No es cierto	148 (81%)	11,5 \pm 6,3	
Si es cierto	34 (19%)	15,0 \pm 5,5	0,004

7.DISCUSION

En cuanto a las características sociodemográficas en el estudio las adolescentes embarazadas, tuvieron un promedio de 15 a 19 años en donde se estigma un mayor riesgo en esta etapa durante el embarazo; de igual manera con una mayor tasa de mujeres con bajo nivel educativo, así mismo pertenecen a niveles socioeconómicos bajos o viven en zonas rurales, como consecuencias en su gran mayoría son adolescente solteras, y no utilizaron métodos anticonceptivos lo anterior fue recolectado según los autores Paula Martes y Erika Sierra (24)

Con respecto a la autora anterior se relaciona con un artículo citado por la autora JULIANA ROMERAL la cual plantea no solo la estigmatización materna sino paterna en adolescencia de acuerdo a la autora planteada anteriormente; esta autora se enfoca en la educación y pobreza como problema del embarazo en los adolescentes y de qué manera afecta a la madre, además plantea la desigualdad tanto de genero clase, cultura y el sistema de salud; por otro lado el involucramiento paterno es negativo y así mismo este no se ve obligado a mostrar su paternidad de manera que no se va a ver estigmatizado, pero de igual manera algunos jóvenes se ven afectados dado que al poseer la responsabilidad de ser padres abandonan los estudios por trabajar afectando su educación.(25)

Se pudo evidenciar en la revista electrónica de actualidades investigativas en educación donde la autora Julia Ester Cubillos señala con relación a las anteriores autoras que la mayor problemática es la pobreza, de tal manera que repercute a nivel psicológico y psicosocial en la adolescente, en consecuencia la exposición al rechazo social y estigmatización por la misma sociedad, también se enfoca en la deserción definitiva escolar por causa del rechazo o de responsabilidad que no le permite seguir sus estudios.(26)

De acuerdo al estudio realizado por las autoras Alejandra López y Cemen Varela; describen que entre mayor es el porcentaje de población, mayor es el promedio de hijos

tenidos por adolescente donde muestran desigualdades sociales, en efecto se ubican los escasos logros educativos de la adolescente madre, postergando sus estudios de manera que la transición de etapa de adultez la experimentan de diferente manera; según las autoras dichas las adolescente abandonan los estudios antes de ser madres y se dedican a actividades domésticas lo que lleva a una falta de educación e información sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos, otra situación que enfatizan es la escasa inserción en el mercado laboral, con respecto a la interacción social la adolescente se ve obligada a permanecer aislada de la sociedad debido a la exclusión provocando una vulnerabilidad social, por otra parte la mayoría de los adolescentes conocen sobre los métodos de planificación el problema es el acceso a este, no ofrecen las mejores condiciones para favorecer a los jóvenes (27)

Un estudio publicado por Kriscia Lorena Mosos también presenta una estrecha relación con los anteriores artículos la cual percibe que el embarazo en adolescencia puede conllevar a complicaciones obstétricas, la deserción escolar, la pobreza, la estigmatización e inclusive el maltrato social y familiar; según el estudio realizado las adolescente en gestación buscan el apoyo de los padres y mucho más cuando su pareja ya no se encuentra a su lado, de igual manera durante esta etapa las adolescentes en embarazo presenta diferentes emociones con frecuencia, donde hay bajos niveles de autoestima y adicionando que estas mujeres no tiene un proyecto de vida, también destaca los métodos de planificación y su principal barrera que ha provocado la disminución del usos de los métodos, el personal de salud ha sido una de las barreras con el señalamiento, la estigmatización y la falta de confidencialidad de esta manera conlleva a que las adolescente sean madres en edad temprana.(28)

Con respecto al presente trabajo, se pudo observar una gran similitud con los anteriores artículos mencionados en la cual se presentó la edad promedio de 17 años de madres adolescentes, de igual forma su estado civil en su gran mayoría eran solteras, además se encontró que las madres adolescentes no habían concluido sus estudios escolares; con relación a la pareja la edad promedio fue mayor a la de las madres, así mismo refieren con un gran porcentaje que el motivo del embarazo fue por una relación

consentida; por otro lado llama la atención el porcentaje de violación, este es mínimo pero causa impacto dado que este dato no se presentaban en los artículos anteriores, también se encontró que más de la mitad de las adolescentes encuestadas no hacen uso de métodos anticonceptivos, y en cuanto al número de hijos por cada adolescente tenían un hijo.

En relación a la adolescente estigmatizada, en cuanto a los artículos, los resultados son semejantes respecto a que las madres adolescentes presentan un nivel de estigmatización alto dado que se sienten discriminadas por la sociedad y por su familia fomentando temor, depresión, aislamiento entre otras emociones. además el núcleo familiar es uno de los motivos en la que las madres adolescentes se sienten estigmatizadas percibiendo miedo al no tener apoyo de sus padres y de igual manera de su pareja; en el presente trabajo si se encontró una diferencia con uno de los artículos nombrados que fue la discriminación del personal de salud en la cual la mayoría no percibieron que se sentían de esas manera por el contrario se sentían menos juzgadas que por otras personas, de tal manera que estas adolescentes se sienten estigmatizadas durante el embarazo. Por otro lado, la autopercepción de la capacidad materna presenta valores significativamente menores en cuanto a la capacidad de ser madre esto quiere decir que la edad no afecta en la práctica materna, la cual infieren que tienen la capacidad para criar a su hijo a pesar de los obstáculos.

Con lo anterior se pudo observar que existe una gran relación entre los diferentes artículos la cual se vieron evidenciados con el proyecto expuesto, presentando similitudes con respecto a la estigmatización, características entre otros.

8. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos durante este estudio se concluye que la estigmatización de las mujeres en embarazo en la adolescencia en la ciudad de Pereira, presentan un nivel alto en cuanto a la estigmatización, donde la madre enfrenta diversas situaciones negativas del entorno que alteran su estado físico y psicológico, provocando que las jóvenes se sientan discriminadas, aisladas, afectando la calidad de vida tanto de la madre como del hijo, con respecto al apoyo de pareja es una de las causas en la que la mujer presenta diferentes sentimientos negativos por causa del abandono teniendo que enfrentar la situación sola y así mismo el señalamiento de la sociedad siendo una situación difícil con llevando a que la madre se vea obligada a la deserción escolar al aislamiento y a enfrentar las situaciones económicas y la crianza de su hijo.

con respecto al abandono escolar las adolescentes se ven afectadas debido a que no les permiten acceder a oportunidades labores dignas, además que la mayoría de las adolescentes se encuentran en estrato económico bajo, lo que lleva a que no puedan acceder a un centro de salud que le proporcione el uso de los métodos anticonceptivos siendo probable unas de las causas principales que conlleva al embarazo no deseado.

En cuanto a la percepción de las madres respecto a la crianza la mayoría dieron a conocer que son capaces de criar a su hijo a pesar de la edad, de igual manera es importante el apoyo familiar para una adecuada calidad para él bebe y la madre, puesto que al ser juzgadas por la sociedad sientan el apoyo de la familia, a pesar de todo, las adolescentes presentan temor de cómo reaccionarían enfrentándose a posibles rechazos o por el contrario una buena relación de padres a hija.

En definitiva, el estudio demuestra que el embarazo en adolescencia ha sido una de la problemática que más ha causado impacto en la sociedad dado que se ve reflejado cada vez más adolescentes embarazadas viéndose afectadas frecuentemente por la sociedad.

9. RECOMENDACIONES

- Desde el Proyecto Educativo institucional (PEI) profundizar más en los planes de estudio en los temas acerca de educación sexual, se deben gestionar y desarrollar estrategias lúdico pedagógicas para que el estudiante interactúe con la problemática y hacer de este tema un aprendizaje mucho más significativo.
- Desde el gobierno local implementar y gestionar acciones contundentes, continuas y no esporádicas a nivel nacional divulgando o enseñando la importancia de cuidado y la protección sexual para evitar el aumento estadístico de esta problemática.
- Implementar en los padres de familia los planes educativos continuos de educación sexual para que haya transferencia generacional de la información y así poder reducir los índices de aumento de la problemática.
- Facilitar el acceso gratuito de los anticonceptivos y programas de prevención y educación sexual desde edades escolares para que se eduquen y conozcan todos los métodos de prevención de embarazo a temprana edad.

BIBLIOGRAFIA

1. Langer A. Temas de actualidad / Current topics El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe EL EMBARAZO NO DESEADO: CONCEPTOS Y SITUACIÓN REGIONAL. Vol. 11, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2002.
2. DANE. Nacimientos 2019 [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2019>
3. Castañeda-Camey N, Loude León Siantz M, Brazil-Cruz L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv. 2019;17(1):327–42.
4. Mori-Quispe E, Contreras-Pulache H, Hinostroza Camposano WD, Lam-Figueroa N, Huapaya-Huertas O, Chacon Torrico H, et al. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú TT - Evaluation of an instrument to quantify stigmatization of pregnant adolescents in Peru. An la Fac Med [Internet]. 2015;76(2):141–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300006&lang=pt
5. Soto JC, Manzanero Rodríguez D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción Identification of risk factors and perspectives of adolescents regarding pregnancy, sexuality and contraception. 2018;3(4):268–78.
6. Osorio León FM, Moreno Pérez JE. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN SISTEMA DE EDUCACIÓN SEMIPRESENCIAL CENTRO UNIVERSITARIO: DAULE PROYECTO EDUCATIVO. 2017.
7. Villalobos A, De Castro F, Rojas R, Allen B. Anticoncepción en adolescentes

- mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. Salud Publica Mex [Internet]. 2017 Aug 25 [cited 2019 Dec 3];59(5, sep-oct):566. Available from:
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8481>
8. VARGAS E. RJ. FACTORES DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “CARLOS MONGE MEDRANO” DE JULIACA | Vargas Onofre | Revista Científica Investigación Andina [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 3]. Available from:
<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/100/81>
 9. Elizabeth R, Tovar S, Optar P, Título EL, De P, Cirujano M. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MADRES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON SENTIMIENTO DE ESTIGMATIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO, HOSPITAL DE VITARTE, PERIODO TES. 2018.
 10. Yover Sandro Ruiz Gómez. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017. 2017.
 11. Carlos Iván Pacheco-Sánchez ME (1. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. 2015.
 12. Nicté Castañeda-Camey - Mary Lou de León Siantz - Lisceth Brazil-Cruz. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional MéxicoEstados Unidos. 2018 [cited 2019 Dec 4]; Available from:
<http://revistalatinoamericanaumanizales.cinde.org.co>
 13. Torres KZ. AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE MARÍA, CHIMBOTE, 2018. 2018.
 14. Vázquez A, Stolkiner ;, Alicia. PROCESSES OF STIGMA AND EXCLUSION IN HEALTH. JOINTS BETWEEN STIGMATIZATION, CIVIL RIGHTS, USE OF DRUGS AND DEPENDENCE OF DRUGS. 2008.

15. Callejas Fonseca L, Piña Mendoza C. La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil.
16. Susana Pineda Pérez Dra Miriam Aliño Santiago D. El concepto de adolescencia. In.
17. EMBARAZO EN ADOLESCENTES Generalidades y percepciones OBSERVATORIO del Bienestar de la Niñez.
18. SALUD S DE. ¿Qué es la adolescencia? | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
19. María Cristina Cruz Naranjo¹, Noraida Isabel Lastra Lamby¹ GL-A. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. 2018;
20. Izaguirre-González A¹ 4, V2 A-R, Ramírez-Izcoa³ A, G4 V-R, W4 R-M, E4 V-R, et al. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. 2016 [cited 2019 Dec 3];12:3. Available from: www.archivosdemedicina.com
21. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_0115_1994] [Internet]. [cited 2019 Dec 4]. Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0115_1994.html
22. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
23. 620 I “POR LA CUAL SE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR Y FORMACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR”-EL CONGRESO DE COLOMBIA.
24. ERIKA SIERRA PÉREZ, PAULA MARTES CAMARGO. LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. 2016;

25. Romeral Fernández J. Maternidades y paternidades en adolescentes escolarizados/as: facilitadores y obstáculos en sus trayectorias educativas [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 10]. Available from: <https://www.aacademica.org>.
26. Ester J, Romo C. Maternidad adolescente, entre la escolarización y el fracaso escolar. 2017 [cited 2019 Dec 10]; Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v17i1.27292>
27. Cecilia De Rosa MJDMF, Cecilia Lara ALGSR, Carmen Varela Petito. Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay. 2016.
28. Lorena K, Lamprea M. PERCEPCIONES DE LAS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIA. 2017;

ANEXO 1. Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION
Edad en la cual quedó embarazada la madre	Edad en años en el embarazo	Cuantitativo	Discreto	Años	Encuesta
Edad actual de la madre	Edad en años actual	Cuantitativo	Discreto	Años	Encuesta
Estrato socioeconómico	Medida en que identifica geográficamente sectores con distintas características.	Cuantitativo	Discreto	1 2 3 4 5	Encuesta
Estado civil	Relación de la persona con el cónyuge y la organización familiar.	Cualitativo	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Encuesta
Edad del padre cuando quedó embarazada	Edad en años en el embarazo	Cuantitativo	Discreto	Años	Encuesta
Edad actual del padre	Edad en años actual	Cuantitativo	Discreto	Años	Encuesta

Número de hijos?	Cantidad de hijos	Cuantitativo	Discreto	Número de hijos	Encuesta
Motivo del embarazo	Causa por la que quedó embarazada	Cualitativo	Nominal	Relación consentida Violación sexual Fiesta Otra	Encuesta
Nivel educativo	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Cualitativo	Ordinal	Primaria Primaria incompleta Secundaria Secundaria incompleta Estudios superiores Estudios superiores inconclusos	Encuesta
El embarazo fue planificado	Conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una persona con capacidad gestante orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos	Cualitativo	Nominal	Si No	Encuesta

	anticonceptivos en la práctica de acto sexual.				
Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia	Es la percepción negativa de una persona por alguna causa o motivo a otra persona	Cualitativo	Ordinal	Siempre La mayoría de veces A veces nunca	Encuesta
Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia	Causar o tener un sentimiento a otra persona.	cualitativo	Ordinal	Siempre La mayoría de veces A veces Nunca	Encuesta
Tuve temor de como reaccionaría mi familia	Sospecha de que algo es malo o puede conllevar un efecto perjudicial o negativo.	Cualitativo	Ordinal	Siempre La mayoría de veces A veces Nunca	Encuesta
Durante los cuidados de mi embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente	Trato diferente y perjudicial que se le da a una persona por algún motivo.	Cualitativo	Ordinal	Siempre La mayoría de veces A veces Nunca	Encuesta
Sentí que las personas	Estigmatización social	Cualitativo	Ordinal	Siempre	Encuesta

me miraban mal en lugares públicos				La mayoría de veces A veces Nunca	
Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo	Causar o tener un sentimiento negativo por algún motivo.	Cualitativo	Ordinal	Siempre La mayoría de veces A veces Nunca	Encuesta
Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada	Estigmatización social	Cualitativo	Ordinal	Todo el tiempo La mayor parte del tiempo Raramente Nunca	Encuesta
Siento que soy inútil, que no sirvo para nada	Autopercepción de la capacidad de una persona.	Cualitativo	Nominal	No es cierto Si es cierto	Encuesta
No me siento capaz de ser una buena madre.	Autopercepción de la capacidad materna.	Cualitativo	Nominal	No es cierto Si es cierto	Encuesta
No me siento capaz de criar bien a mi bebe.	Capacidad materna.	Cualitativo	Nominal	No es cierto Si es cierto	Encuesta

Anexo 2. Cuestionario de escala de estigmatización de la adolescente embarazada.

Estigmatización de la adolescente embarazada en el Municipio de Pereira, Colombia
2019

La encuesta que usted participará tiene como objetivo cuantificar la estigmatización que vive la adolescente durante su embarazo, sus respuestas serán de manera anónima y podrá retirarse del estudio cuando usted lo desee.

A. Caracterización Sociodemográfica

<p>1. Edad a la cual quedó embarazada _____ (Años)</p> <p>2. edad actual _____ (Años)</p> <p>3. Estado Civil Actual</p> <p><input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Casada</p> <p>4. estado civil cuando estaba embarazada</p> <p><input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Casada</p> <p>5. Nivel Educativo Materno</p> <p><input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Primaria incompleta <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Secundaria Incompleta <input type="radio"/> Estudios Superiores <input type="radio"/> Estudios Superiores inconclusos</p>	<p>6. Estrato Socioeconómico</p> <p><input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5</p> <p>7. Edad del padre cuando quedo embarazada _____ (Años)</p> <p>8. Edad actual del padre _____ (Años)</p> <p>9. Número de Hijos _____</p> <p>10. El embarazo se dio dentro de una:</p> <p><input type="radio"/> Relación consentida <input type="radio"/> Violación Sexual <input type="radio"/> Otra Cual _____</p> <p>11. El embarazo fue planificado</p> <p><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p>			
Escala de la Estigmatización de la Adolescente Embarazada				
9. Sentí que mi embarazo decepcionaba a mi familia	Siempre <input type="radio"/>	La mayoría de las veces <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
10. Sentí que mi embarazo avergonzaba a mi familia	Siempre <input type="radio"/>	La mayoría de las veces <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>

		<input type="radio"/>		
11. Tuve temor de cómo reaccionarían mis familiares	Todo el tiempo <input type="radio"/>	La mayor parte del tiempo <input type="radio"/>	Raramente <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
12. Durante mis cuidados del embarazo, sentí que el personal de salud me discriminaba por ser adolescente	Todo el tiempo <input type="radio"/>	La mayor parte del tiempo <input type="radio"/>	Raramente <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
13. Sentí que las personas me miraban mal en lugares públicos	Todo el tiempo <input type="radio"/>	La mayor parte del tiempo <input type="radio"/>	Raramente <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
14. Sentí vergüenza de que la gente de mi barrio se enterase de mi embarazo	Siempre <input type="radio"/>	La mayoría de las veces <input type="radio"/>	A veces <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
15. Sentí que las personas de mi edad me miraban mal por haber salido embarazada	Todo el tiempo <input type="radio"/>	La mayor parte del tiempo <input type="radio"/>	Raramente <input type="radio"/>	Nunca <input type="radio"/>
Autopercepción de la capacidad materna				
16. Siento que soy una inútil, que no sirvo para nada	No es cierto <input type="radio"/>	Sí es cierto <input type="radio"/>		
17. No me siento capaz de ser una buena madre	No es cierto <input type="radio"/>	Sí es cierto <input type="radio"/>		
18. No me siento capaz de criar bien a mi bebe	No es cierto <input type="radio"/>	Sí es cierto <input type="radio"/>		

Encuestador _____